

# Contribuições da Consulta Pública - Formulário Paciente - Diretrizes de Atenção à Gestante a operação cesariana - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A mulher pode escolher , Negativo: A mulher, na ampla maioria, não dispõe de toda a informação técnica médica necessária para fazer essa escolha sem risco a sua saúde e a do bebê. O estado deve levar em consideração a opinião da mulher, mas o Estado é responsável pela saúde dela. Então essa escolha deveria trazer o menor risco para ela e para o bebê e menor onus ao Estado.</p> <p>3ª - Que ele seja feita com prescrição médica obedecendo protocolos aceitos por entidades científicas nacionais e internacionais. Na presença de divergência, priorizar o adotado e recomendado pela Organização Mundial de Saúde</p> <p>4ª - Não. Porque: Somente se for com prescrição médica</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Nesse momento defendo direito da mulher de escolha. Mas também de acesso à médicos que defendam o parto natural, médicos que coloquem a mulher e o bebê como protagonistas do parto. Acredito que precisamos de uma medicina mais humana. Que se baseie em evidências e que interfira quando houver necessidade real, respeitando a Fisiologia do bebê e da mulher.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Caso haja uma necessidade real de cesariana eu serei usado. Mas quero ter acesso a tudo que possa auxiliar e torna possível o parto normal, antes de tomar essa decisão. Seja tempo para parir, seja comida, luz baixa, banqueta, mais um acompanhante, uma doula. É preciso que o hospital regule mais respeito e faça o máximo para acolher a mãe e tornar o parto natural o mais natural e agradável possível.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: 0, Negativo: --- COMPLICAÇÕES PELA CIRURGIA MAL INDICADA.... INFECÇÕES E ETC</p> <p>3ª - EU ESPERO QUE SEJA LEVADO EM CONTA AS EVIDENCIAS CIENTIFICAS ACERCA DO TEMA.... ONDE SÃO APONTADOS OS RISCOS E BENEFICIOS</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE SÓ UTILIZARIA EM UMA SITUAÇÃO CRITICA DE EMERGENCIA, TENDO EM VISTA SER UMA CIRURGIA DE MÉDIO PORTE... ONDE FORA OS RISCOS TRIPLICADOS DA MESMA... A TODA A SITUAÇÃO PSICOLOGICA DO PACIENTE E SOCIAL SE TRATANDO DO ESTABELECIMENTO DE VINCULOS , SEXUALIDADE E ETC</p> <p>5ª - Sim, Positivo: SIM O PROCEDIMENTO NATURAL.... LEMBRANDO QUE GRAVIDEZ NAO É DOENÇA. QUE BEBE PELVICO NAO É DOENÇA, QUE CESAREA ANTERIOR TAMBEM NAO CARACTERIZA COMO DOENÇA, Negativo: 0</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a decisão desse procedimento seja primeiramente da gestante e, não imposta pelos médicos, pois a mulher tem o direito a realizar o procedimento que escolher com dignidade e respeito.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Apoiaria esse procedimento quando este fosse necessário, apenas nestes casos.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança para mãe e RN, Negativo: não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança, Negativo: não há</p> <p>3ª - Espero que a mulher possa escolher o tipo de parto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: segurança</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Cirurgia cesariana é positiva sempre que REALMENTE houver justificativa clínica baseada em evidências, tomada de decisão que hoje no Brasil NÃO HÁ. Ela salva vidas QUANDO NECESSÁRIA e não falsamente necessária e/ou eletiva, que na verdade só aumentam riscos de morbi/mortalidade para mãe e bebe. , Negativo: A cirurgia cesariana é sabida que aumenta riscos de morbi/mortalidade para mãe e bebe. E utilizada da forma como está sendo no Brasil, quase 100% no sistema privado e mais de 50% no sistema pública, esta epidemia aumenta o número de complicações e mortes maternas bem como neonatal, lotam UTIS obstétricas e neonatais por motivos completamente evitáveis se houvesse tido um manejo adequado do nascimento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero muito que o sistema obstétrico brasileiro siga moldes europeus de humanização do parto e nascimento colocando em prática realmente o que no papel o Ministério da Saúde já preconiza ...</p> <p>4ª - Sim. Porque: Parto normal é possível para quase 90% das gestantes. É mais seguro, possui menos riscos para mãe e bebe e é uma experiência pela qual todas mulheres gostariam de passar se houvesse um atendimento e manejo adequados.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja indicada pelos obstetras apenas em casos de absoluta necessidade, com base na medicina baseada em evidências, e que a decisão seja tomada em conjunto com a gestante. É importante que os médicos explicitem os riscos inerentes à cirurgia, principalmente o fato de ela ter um risco 3x maior de morte materna em gestações de risco habitual.</p> <p>4ª - Não. Porque: Faria uma cesariana apenas em caso de absoluta necessidade corroborada pela medicina baseada em evidências: descolamento de placenta, bebê transverso, placenta prévia ou prolapso de cordão. Para quaisquer outros motivos como cesárea anterior, bebê pélvico, etc, um parto normal é possível e as opções deveriam ser discutidas comigo para que eu analise os prós e contras e tenha autonomia de decidir.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sim, o parto normal. Benefícios: Recuperação mais rápida da mãe, menor risco de morbimortalidade materna, menor risco de desconforto respiratório por parte do bebê, colonização do bebê com as bactérias vaginais, altamente benéficas para ele, maturação pulmonar do bebê, etc., Negativo: -</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Só há efeitos positivos no caso extremo de necessidade da cirurgia, uma vez que todos os pontos negativos são mais fortes! Ponto positivo, numa indicação REAL de necessidade da cirurgia, salvar a vida do bebê e/ou da mãe., Negativo: Cirurgia de grande porte - recuperação da mulher Prematuridade do bebê, já que não se tem como saber realmente quando ele está pronto para nascer, a não ser pelo trabalho de parto efetivo. Vínculo mãe-bebê, fortalecimento da amamentação se dá mais facilmente quando não há a cirurgia. Pela cirurgia, o bebê deixa de passar pela flora vaginal que dá imunidade e contato com bactérias benéficas para a criança, bem como não termina de amadurecer o pulmão, gerando mais propensão à doenças respiratórias.</p> <p>3ª - Que ele só seja realizado em caso extremo de necessidade verdadeira, nunca eletivamente e sempre indicado durante o trabalho de parto, que é a única hora em que se pode avaliar se é necessário, ou não, realizar a cirurgia.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois é a última possibilidade de recurso, tendo diversas formas de se evitar o uso, com procedimentos menos invasivos e mais benéficos para a mãe e o bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto natural traz mais benefícios ao binômio mãe/bebê por tratar-se de algo que o corpo está preparado para fazer, em sua medida, em suas condições, no seu tempo., Negativo: Só há pontos negativos num parto natural, quando ele deixa de ser natural e passa a ser um momento imposto e dirigido por outros profissionais que não percebem a mulher como protagonista deste momento.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não há, Negativo: algumas mulheres necessitam de que sua gestação vá até 42 semanas ou em alguns casos até mais alguns dias... Os médicos induzem as pacientes a fazerem cesarianas a partir de 35 semanas, isso é um crime, as mulheres precisam ter apoio governamental obrigando que os médicos aguardem até que o bebê chegue a termo.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: As mulheres que têm os seus bebês por parto normal, se recuperam imediatamente, eu sou testemunha de diversos casos. Quando as mulheres são induzidas a fazerem cesarianas elas demoram mais que o dobro do tempo para se recuperarem, algumas não se recuperam nunca. , Negativo: Os efeitos negativos seriam a violência de um médico obrigar uma paciente a fazer cesariana, quando ela o procura para fazer parto normal. A mulher demora muito mais para se recuperar, necessita de cuidados hospitalares que seriam desnecessários se o bebê nascesse por parto normal. Obriguem os médicos a aguardarem até 42 semanas de gestação para depois proporem cesariana.</p> <p>3ª - Espero que o governo atue processando os médicos que induzirem suas pacientes a fazerem cesarianas desnecessariamente. Espero que o conselho de medicina tome providências para que os médicos aguardem o nascimento por parto normal, antes de propor cesariana desnecessária.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Por que é o método natural e as mulheres só aceitam fazer cesariana, por que são enganadas por quem deveria cuidar delas. Eu fui vítima de violência obstétrica em minhas duas gestações, por isso quero que o governo observe o mal que os médicos fazem com as mulheres e bebês que nascem neste país, especialmente nas grandes metrópoles.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Deve sempre haver um pediatra treinado em sala de parto para receber o recém nascido seja qualquer tipo de parto, Negativo: Se não houver um pediatra apto a receber um recém nascido em qualquer tipo de parto, as consequências podem ser drásticas e indesejadas</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Boa evolução do recém nascido, Negativo: Sequela múltiplas ou óbito</p> <p>3ª - Piorar a evolução dos recém nascidos</p> <p>4ª - Sim. Porque: Para uma ótima evolução dos recém nascidos</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Por ter sido cesariana desnecessária, não houve nenhum efeito positivo., Negativo: Tendo toda a condição de viver um parto normal, fui enganada pelo obstetra que alegou que eu não tinha dilatação. O efeito negativo foi um pós parto doloroso desnecessariamente, que atrapalhou os primeiros cuidados com minha filha.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando necessária, a cesariana salva vidas. Quando desnecessária ela prejudica mulher e bebê., Negativo: A frustração por não ter vivenciado um parto respeitoso, a interferência no futuro obstétrico pelas limitações em número de gestações, as dificuldades em interagir com o bebê em função das limitações de movimento por uma cirurgia de grande porte, entre outros.</p> <p>3ª - Espero que as medidas sejam baseadas em evidências científicas e não nos mitos perpetuados ao longo das últimas décadas que fazem com que a população acredite que uma cirurgia é mais segura e mais controlável que um parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por ter vivenciado duas cesarianas e dois partos, afirmo que parir com dignidade deveria ser um direito natural e que a boa assistência deveria estar disponível em toda rede pública, sendo acessível a todas as mulheres e bebês.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Apesar de não ter tido partos respeitosos, não lidei com as dores da cirurgia, não precisei de medicamentos diversos, tive mobilidade e pude me relacionar de modo mais intenso com minhas filhas., Negativo: Os efeitos negativos só acontecem quando a assistência é ruim, baseada em procedimentos de rotina sem comprovação científica, como episíio, puxos dirigidos, litotomia, jejum, ameaças, exames de toque frequentes (especialmente em hospitais universitários onde grupos de residentes "treinam" numa mesma mulher). Em condições dignas, o parto só tem benefícios.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que as recomendações e diretrizes no atendimento à gestante deveriam conduzir à diminuição da taxa de cesarianas no Brasil e incentivo ao parto vaginal na rede pública, com acompanhamento de doulas. Como usuária do serviço público de saúde, espero ter a possibilidade de escolha sobre como parir, não sendo presa de interesses corporativos. Interesses, estes, que predominam nos atendimentos médicos no país, infelizmente.</p> <p>4ª - Não. Porque: não optaria pela cesariana se esta é a "doença" ao qual o questionário se refere. Tendo informação e suporte suficientes, não optaria por essa intervenção.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Se essa medida passar, será um grande retrocesso na medicina brasileira. O parto natural, vaginal, é comprovadamente melhor tanto pra gestante quanto para o bebê, sendo a intervenção médica raramente necessária. Eu mesma tive parto natural domiciliar, com duas enfermeiras obstetras, meu filho nasceu com cordão no pescoço e perfeitamente saudável! Eu recomendo a todas o parto natural, vaginal, sempre que possível! A taxa de cesarianas tem que DIMINUIR no Brasil, conforme as recomendações da OMS! Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a> Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a> <a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a> Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa. <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>4ª - Não. Porque: É desumano optar pela cesária desnecessariamente. Deve ser usada em casos de extremo risco (15% dos casos no máximo).</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto natural domiciliar é a forma que a mulher foi projetada para ter filhos. A amamentação é mais fácil, a recuperação é mais rápida e enfim, todo o momento e vínculo afetivo é preservado., Negativo: Não houveram.</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou neonatologista que assiste o recém nato em sala de parto .cesariana é procedimento de risco para o recém nato sempre , precisando de medico treinado em reanimacao neonatal inclusive se necessario intubacao orotraqueal que nao devera ser feita por enfermeiro!, Negativo: Se o recém nato nao reanimado no 1*minuto de vida ,o mesmo pode morrer ou ter sequelas anoxicas graves</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Espero que o recém nato nao seja atendido ao nascimento por enfermeiroO enfermeiro atua somente junto com o medico treinado, Negativo: A morte ou sequela grave do recém nato que sera um adulto no futuro com deficiencias mentais entre outras</p> <p>3ª - O novo procedimento de nao ter pediatra em sala de parto é inadmissivel!</p> <p>4ª - Não. Porque: Ja relatado acimaEm todo parto vaginal ou cesariana deve ter um medico treinado em reanimação neonatal</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Minha filha nasceu, Negativo: gostaria muito de ter tido um parto natural em janeiro de 2013, mas por uma indução a 39 semanas por conveniencia médica esse parto nao evoluiu e acabei em uma cesária. Minha filha nasceu, mas nao como desejava.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero a conscientização tanto médica quanto das gestantes que o bebe deve vir de forma natural, no momento em que ele esta pronto para nascer, de uma forma humana.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesária é um procedimento que pode salvar vidas quando bem indicado, mas médicos hj fazem isso por ser uma forma rápida e prática a eles por poder agendar ganhar sua disponibilidade que varia de R\$2000,00 a R\$5000,00 e pronto.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: desconheço, Negativo: A cesariana jamais deveria ser considerada um tipo de parto escolhido, pois se enquadra como procedimento cirúrgico. Muitas cirurgias são feitas sem o menor esclarecimento às mulheres. Nunca é esclarecido quais riscos a mulher corre ao se submeter a uma cesariana. Para melhorar o nascimento no Brasil, o plano de parto deve ser prática obrigatória e elaborado pela mulher que irá parir.</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja diminuída e que sejam apresentados estudos com evidências.</p> <p>4ª - Não. Porque: a cesariana deve ser realizada apenas se houver real necessidade, jamais como opção de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O atendimento em sala de parto por pediatra é o melhor atendimento que um recém nascido pode receber., Negativo: A falta de um pediatra na sala de parto, mesmo em situações de baixo risco em nossa realidade causará uma piora no atendimento aos recém-nascidos.</p> <p>3ª - Sala de parto sem pediatra é o retorno a época de parteiras.</p> <p>4ª - Não. Porque: Nao</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Proteção do recém-nascido numa perspectiva de prevenção e promoção de saúde., Negativo: A possibilidade de alguma intercorrência com o recém-nascido, mesmo num parto à termo. Particularmente, numa situação como parto operatório.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Cuidados em saúde do recém-nascido., Negativo: Risco para possíveis intercorrências para o recém-nascido.</p> <p>3ª - Maior cuidado em saúde para o recém-nascido.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pela segurança do paciente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto vaginal.Maior viabilidade para o aleitamento materno, maior segurança para o recém-nascido., Negativo: Praticamente inexistente em gestações saudáveis.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Desconfortos e dores muito fortes decorrentes da cirurgia; necessidade de tomar muitos medicamentos por causa da cirurgia x pouco ou nenhum medicamento do parto normal; falta de produção da ocitocina x impacto na produção do leite materno e vínculo com o bebe; cirurgia de grande porte é tratada como se fosse a remoção de um cisto na pele (é uma cirurgia e tem que ser tratada como tal, não é algo banal e sem consequências).</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, a menos em caso de real necessidade. Nunca como cesariana eletiva, Negativo: Já descritos acima</p> <p>3ª - Não cabe resposta</p> <p>4ª - Não. Porque: Por todos os motivos negativos relacionados na resposta acima</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cirurgia cesariana salva vidas quando existe indicação real, o que não foi o meu caso, nem o de muitas brasileiras pois atualmente no Brasil são feitas muitas cesarianas sem indicação real, expondo desnecessariamente mulheres e bebês aos riscos relacionados ao procedimento. , Negativo: Cesarianas aumentam o risco de morbimortalidade para mulher e para o bebê, causam complicações em gestações futuras, estão relacionadas a maior incidência de doenças crônicas futuras, e se forem mal indicadas (como a maioria é no Brasil) podem ser causa de prematuridade. Também estão relacionadas a maiores índices de internação do recém nascido, que foi o meu caso pois meu filho ficou internado 5 dias.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja feita rigorosamente dentro dos critérios de indicação devidamente justificados e documentados para evitar que sejam feitas por conveniência tanto da equipe médica quanto da paciente.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Por que em caso de tal indicação é um procedimento que pode trazer benefícios, embora envolva riscos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já tive experiência de outro tipo de assistência ao parto, que priorizou outros recursos na tentativa de evitar a cirurgia, mesmo considerando a possibilidade dela ser necessária (indução por RCIU), com desfecho em parto vaginal. A experiência dou muito mais satisfatória e meu segundo bebê nasceu muito melhor que o primeiro e nem precisou de internação. , Negativo: Não houve.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Absurdo, pois através de estudos temos informações diferentes das propostas</p> <p>4ª - Não. Porque: Seguem estudos:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a><a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a><a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesariana só deve ser feita após se esgotarem todas as possibilidades de um parto normal. A gestante deve, pelo menos, entrar em trabalho de parto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Somente em caso de extrema necessidade, perigo de morto pra o bebê e a gestante.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que as mulheres tenham autonomia sobre o próprio corpo para decidirem se querem ou não ter uma cesárea. Existem diversas evidências científicas de que o parto normal é benéfico para a mãe e para o bebê INCLUSIVE quando a mulher já teve cesárea prévia.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesarianas eletivas são perigosas visto que muitas vezes o cálculo em relação às semanas de gestação é incerto, o que resulta em bebês nascendo antes da hora e antes de terem o seu sistema respiratório plenamente maduro e desenvolvido.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a indicação de cesárea esteja de acordo com as mais recentes evidências científicas; que se possível, seja feita dentro do trabalho de parto; que o tratamento à paciente seja respeitoso; que seja respeitado o contato pele a pele logo ao nascimento; que seja estimulada a amamentação nas primeiras horas de vida; e que a gestante seja informada de todos os riscos e cuidados pós-operatório antes de se realizar a cirurgia.</p> <p>4ª - Sim. Porque: A cesárea é uma cirurgia, que bem indicada, pode salvar vidas, por isso ela deve ser usada quando existe a real necessidade.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesariana só deve ser realizada quando houver risco para a mãe e o feto. Essa cultura de escolha entre o tipo de parto tem que ser desconstruída pelos profissionais que atuam diretamente com as gestantes. Além disso, espaços para grupos de gestantes no SUS precisam ser abertos, com apoio de equipe multidisciplinar (psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas) para que as gestantes sintam-se preparadas para o parto normal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Somente quando bem indicado por um profissional que não vise apenas seu lucro e comodidade de horários.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive meu filho por parto normal, e apesar das violências sofridas, não trocava por uma cesariana. Tive meu filho em um dia e no outro estava em casa. A recuperação do meu corpo foi bem rápida e tinha condições de cuidar do meu filho., Negativo: Infelizmente as pessoas que trabalham nas maternidades tratam os pacientes como coisas e não pessoas, a burocracia é desgastante, e a estupidez dos profissionais é totalmente desprezível.</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Caso as diretrizes do governo para a cesariana sejam aprovadas, creio que teremos uma avanço no número de cesarianas no país, que já é um dos maiores do mundo. As diretrizes do governo para a cesariana praticamente extinguem o partopélvico vaginal, coíbem a tentativa de parto normal após cesárea em casa ecoíbem versão cefálica externa após 36 semanas. Ao mesmo tempo assumem edão bastante liberdade para a cesariana a pedido. Além da falha dametodologia e das referências.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque segundo as pesquisas mais recentes (utilizando a medicina baseada em evidências) e os parâmetros da OMS, a gestante deve parir onde achar mais seguro (isso inclui a casa da gestante, a casa de parto ou o hospital). Sendo assim, restringir o parto de uma gestante com cesariana prévia ao ambiente hospitalar é impedir a mulher, sem qualquer justificativa científica, de escolher onde quer parir. Para além disso, a medicina baseada em evidências também discorre sobre os temas do parto vaginal pélvico e sobre a versão cefálica externa após 36 semanas - mostrando como não é apenas seguro, mas também é eficiente. Portanto, não há justificativas médicas plausíveis para as restrições impostas por essas novas diretrizes.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Estudo mostra que o parto vaginal após cesariana em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que versão cefálica externa com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um parto vaginal após cesariana em casa.<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a>, Negativo: Nos estudos apresentados a cima.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Salvar vidas, Negativo: Risco mais que dobrado de morte caso seja utilizada desnecessariamente.Incômodos pós operatóriosPrematuridade iatrogênica</p> <p>3ª - Quando NECESSÁRIO positivo, mas está sendo usado excessivamente</p> <p>4ª - Sim. Porque: Para salvar uma vida SIM</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal: recuperação rápida, maior vínculo mãe e bebê, menor risco de morte e infecção, Negativo: Se a equipe for ruim a culpa é da equipe, não do procedimento</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cirurgia cesariana, quando muito bem indicada, ela pode salvar vidas. Porém depende de uma boa anamnese, baseada em evidências científicas., Negativo: A gestante, muitas vezes, não é informada sobre os riscos de uma cirurgia de grande porte, muito menos a prepara para uma cirurgia como esta, que cada vez mais se torna a "via de parto" principal. Os riscos para a mulher são: sangramento excessivo - choque hipovolêmico, rotura uterina e acretismo placentário em gestações futuras; infecções - tanto na cicatriz externa quanto uterina; dificuldades de amamentar e criar vínculo com o bebê; situações que podem levar à morte da mulher. Já os riscos para o bebê, além de prematuridade, são: distúrbios respiratórios -devido à falta de surfactante, icterícia neonatal, atraso de desenvolvimento neuropsicomotor; distúrbios metabólicos (hipoglicemia, hipocalemia/hipocalcemia); distúrbios hematológicos e, inclusive, a morte da criança.</p> <p>3ª - Que o governo olhe melhor para as evidências científicas e restrinja a execução desnecessária de cesarianas, que haja uma reforma na política de saúde da mulher - a qual favoreça a informação e esclarecimento quanto aos benefícios do parto normal e malefícios da cesariana desnecessária e que haja capacitação aos profissionais que atuam na área de Saúde da Mulher.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque está entre as competências do enfermeiro, oferecer assistência integral à mulher e ao bebê, independente da via de parto a qual a mulher realizou. Cabe ainda ao enfermeiro orientar sobre a gestação, os riscos de uma cesariana mal indicada e estimular o parto normal - visando a proteção da saúde do binômio.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Acho temerária a recomendação de não obrigar a presença de pediatra na sala de parto mesmo que em cesárias a termo. O documento menciona dois (2) estudos que indicam uma porcentagem baixa de necessidade de reanimação neonatal. Primeiro ponto, ambos estudos são demasiadamente antigos - um de 1997 e outro de 1987. Nem mesmo simples trabalhos acadêmicos de graduandos em medicina aceitam como fonte trabalhos tão antigos. Segundo, uma recomendação que excluiria a necessidade do pediatra na sala de parto não pode se basear em apenas dois (2) estudos. Para isso, deveria ser realizada uma metanálise muito mais profunda, que abordasse algumas dezenas de trabalhos. Terceiro, os dados que realmente deveriam ser analisados não são os de porcentagem de necessidade de reanimação neonatal, mas quantos por cento desses que necessitaram de reanimação foram atendidos por pediatra que se encontrava na sala de parto e quantos foram atendidos por profissionais não pediatras, e quais os resultados das intervenções em ambos os casos. Assim, poderíamos verificar se ter um profissional não-pediatra na sala de parto para fazer a reanimação neonatal surte resultados iguais aos apresentados pelos pediatras. , Negativo: Os efeitos negativos são os decorrentes de profissionais preparados inadequadamente para situação tão crítica não serem capazes de responder às necessidades exigidas pela situação, levando o neonato a sofrer com hipoxia, ocasionando danos neurológicos irreversíveis.</p> <p>3ª - Espero que essa recomendação relativa a não obrigatoriedade da presença do pediatra na sala de parto seja revista.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não arriscaria a vida de um filho meu. Exigiria a presença de um pediatra na sala de parto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Cesariana com acompanhamento de pediatra na sala de parto. Os efeitos positivos são aqueles gerados pela disponibilidade de um profissional altamente capacitado a prestar os devidos socorros em qualquer evento negativo relacionado ao bem estar do neonato., Negativo: Não há efeitos negativos em ter um pediatra na sala de parto.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovado, pois existem evidencias científicas sobre a possibilidade com sucesso do parto normal em apresentação pélvica. Alem de que a Versao Cefalica Externa está indicada inclusive no termo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois acredito nas evidencias científicas. Acredito ser perfeitamente seguro o parto normal em domicilio pós uma cesariana Acredito nos motiv os dospostos acima.Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não concordo em obrigar mulheres com bebês pélvicos a se submeter a uma cirurgia. Posição pélvica não é indicação absoluta de cesariana, e mesmo no Brasil, com a humanização do parto, podemos ver vários vídeos de bebês pélvicos que nasceram da mesma forma que um bebê em posição cefálica. Quero ter a garantia de poder optar por um parto natural no caso do meu bebê estar pélvico quando eu entrar em trabalho de parto. Deixo aqui um link de um excelente site canadense com uma matéria explicando que a cesariana não é a melhor opção para bebês pélvicos, além de indicar o blog da dra Melania Amorim, que também explica e mostra estudos atualizados a respeito.<a href="http://www.theglobeandmail.com/life/parenting/c-section-not-best-option-for-breech-birth/article597103/http://estudamelania.blogspot.com.br">http://www.theglobeandmail.com/life/parenting/c-section-not-best-option-for-breech-birth/article597103/http://estudamelania.blogspot.com.br</a></p> <p>4ª - Não. Porque: Porque uma cirurgia cesariana é mais arriscada que um parto normal.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não houveram efeitos positivos, os procedimentos da intervenção cirúrgica da cesarisna foi sem indicação clinica., Negativo: Foi uma intervenção cirúrgica sem indicação clinica resultando em parto prematuro e prejudicando, inclusive, a amamentação!</p> <p>3ª - Que o parto volte a respeitar a fisiologia feminina e que as cesarianas acontecao com indicação clínica.</p> <p>4ª - Sim. Porque: O parto natural, além de respeitar a fisiologia feminina e é o procedimento mais adequado para o nascimento, mantendo a segurança e respeito ao binômio mãe -bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Recuperação mais rápida pos parto e amamentação garantida, Negativo: Parto com episiotomia!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O nascimento de uma criança é um momento muito especial. Naqueles pacientes em que não há fator de risco, a termo e gestação sem complicações, geralmente transcorre tudo bem, porém, como trata-se de um evento cheio de nuances que pode complicar a qualquer momento, qualquer complicação que ocorra deixa sequelas pra vida inteira, e estes eventos não há como prever, a não ser que exista um profissional treinado no momento: um PEDIATRA COM TREINAMENTO EM SALA DE PARTO. , Negativo: Os recém nascidos que nascem em domicílio ou em carros, sem assistência adequada, tem maior chance de sequelas neurológicas para vida inteira.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Descrito acima, Negativo: Descrito acima</p> <p>3ª - Espero que a revomendação permaneça de ter sempre um pediatra na sala de parto, mesmo nos partos de menor risco.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não recomendo a ninguém ter ser parto sem acompanhamento de um pediatra</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Mantenho a indicação de pediatra na sala de parto, Negativo: Partos sem pediatra na sala tem maior chance de sequelas neurológicas na criança.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: F, Negativo: F</p> <p>3ª - F</p> <p>4ª - Não. Porque: F</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja apenas indicada a realização da cirurgia para mulheres com casos reais e comprovados cientificamente de risco para a mãe e o bebê. A escolha deve ser do médico, mediante evidências, e não da gestante. Em nenhum lugar do mundo a gravidez vem com um "menu" pra a mãe escolher entre normal ou cesariana. A cirurgia existe para casos extremos, visto que é mais arriscada pra mãe e filho.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cirurgia é arriscada e na maioria das vezes é feita para facilitar a vida da gestante e do obstetra. O parto normal, em todos os casos em que é possível, deve ser o indicado.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o direito à saber das reais consequências do parto cesáreo sejam divulgadas. Que o parto normal seja aplicado sempre que possível e que os médicos parem de indicar sem situação realmente necessária.</p> <p>4ª - Sim. Porque: O parto normal é o melhor para mulher. Cesariana apenas em caso de risco para a mãe ou o bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as indicações de cesárea sejam feitas baseadas em evidência científica. Isto exclui motivos como "bebê pélvico" ou cesárea anterior. Gostaria que o parto domiciliar para gestantes de baixo risco não fosse rejeitado, na medida em que é uma opção tão segura quanto um parto hospitalar, mesmo para gestantes com cesárea prévia. Ademais, gostaria que seja oferecida a opção de VCE, antes de se indicar a cesárea. Os estudos que embasam esta posição: Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract</a> Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a> <a href="http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic-version-fo...">http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic-version-fo...</a> Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa. <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article...">http://journals.plos.org/plosmedicine/article...</a></p> <p>4ª - Sim. Porque: Em caso de necessidade, cesáreas salvam vidas. Mas não devem ser indicadas por motivos banais, como têm sido aqui no Brasil. Um pré-natal bem feito deve informar a mulher dos riscos e benefícios de todas as suas escolhas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto domiciliar. Atendimento humanizado, com monitoramento intermitente durante todo o trabalho de parto. Atendimento baseado em evidências científicas. Recuperação rápida. Total satisfação com o atendimento., Negativo: Não há.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado apenas com real indicação. Não seja mais banalizado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque estamos falando de uma cirurgia de extração fetal para um processo que é fisiológico.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não tem efeito positivo com exceção de indicações reais., Negativo: Exposição de mãe e bebê saudáveis para uma cirurgia de grande porte.</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - maior índice de bebês prematuros; aumento na violência obstétrica, diminuição no protagonismo feminino</p> <p>4ª - Sim. Porque: porque quando bem aplicada a cesárea salva vidas. mas só quando bem indicadas, ou seja, quando a risco real para a mãe e o bebê</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Empoderamento feminino; respeito ao corpo da mulher e ao bebê; menor uso de medicamentos; menor índice de mortes maternas; menor índice de mortes neonatais; pós-parto menos doloroso; benefícios para a saúde do bebê; menor índice de bebês prematuros..., Negativo: um parto natural não tem efeitos negativos</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Unico profissional adequadamente treinado em reanimação neonatal é o pediatra ., Negativo: Obito do RN</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Malefício para a mãe e o RN</p> <p>4ª - Não. Porque: Atitude para economizar custos com risco para o RN</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Esta nova proposta de incorporação às diretrizes de Atenção á Gestante não é pautada em evidências científicas quando inibe o parto normal após cesárea prévia e em caso de bebê em postura pélvica e coíbe versão cefálica externa. Um desserviço ao parto humanizado no Brasil e vai contra tudo o que já é adotado em países com índice de cesáreas bem menor que o brasileiro, como Inglaterra, Alemanha e Holanda.</p> <p>4ª - Não. Porque: Esse adendo ainda favorece a prática de cesáreas sem indicação clínica.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já pari e já acompanhei partos naturais, em casa e em hospital, onde versão externa foi usada e onde parto pélvico também pode ser natural., Negativo: Nenhum</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho que a epidemia de cesarianas que existe no Brasil tende a piorar, pois as diretrizes do governo para a cesariana praticamente extinguem o parto pélvico vaginal, coíbem a tentativa de parto normal após cesárea em casa e coíbem versão cefálica externa após 36 semanas. Ao mesmo tempo assumem e dão bastante liberdade para a cesariana a pedido. Além da falha da metodologia e das referências.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque segundo as pesquisas mais recentes (utilizando a medicina baseada em evidências) e os parâmetros da OMS, a gestante deve parir onde achar mais seguro (isso inclui a casa da gestante, a casa de parto ou o hospital). Sendo assim, restringir o parto de uma gestante com cesariana prévia ao ambiente hospitalar é impedir a mulher, sem qualquer justificativa científica, de escolher onde quer parir. Para além disso, a medicina baseada em evidências também discorre sobre os temas do parto vaginal pélvico e sobre a versão cefálica externa após 36 semanas - mostrando como não é apenas seguro, mas também é eficiente. Portanto, não há justificativas médicas plausíveis para as restrições impostas por essas novas diretrizes.</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sempre positivos, Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Através dele elas conseguem veto seu fisiológico funcionar, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - que baixe o número de cesarianas no nosso País e assim aparte econômica na área da saúde seria bem mais controlavel</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim, por ter menos riscos do que a cesarea</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve efeitos positivos., Negativo: Sofri uma complicação exclusiva da cesárea (desnecessária e indesejada, feita unicamente por conveniência da médica), onde minha filha girou dentro do útero já aberto e a médica em questão teve dificuldades de retirá-la. Ao conseguir, ela já apresentava Apgar 4, ou seja, em péssimo estado, precisando ser ressuscitada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado APENAS em situações em que mãe ou bebê estejam realmente em risco, que não seja uma "opção".</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas em caso real de risco para mãe ou bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Melhora na morbimortalidade neonatal., Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhora na morbimortalidade neonatal, com diminuição das sequelas neurológicas., Negativo: Nenhum, somente se não houver reanimação realizada por pediatra treinado.</p> <p>3ª - Na falta de pediatra para o início precoce da reanimação neonatal, haverá maior mortalidade neonatal e sequelas neurológicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq a responsabilidade não seria do pediatra.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Rapidez, menor dor, Negativo: Recuperação lenta</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho que a rede publica de saúde não esta preparada para o atendimento adequado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Medo e desconfiança.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Salva vidas e minimiza danos quando indicado corretamente e com real necessidade., Negativo: - Maior risco de infecção- Maior dor na recuperação- Mobilidade reduzida para cuidados com o bebê- Ambiente mais agressivo para adaptação neonatal- Maior perda sanguínea</p> <p>3ª - Que seja realizado apenas com indicação médica embasada em evidências científicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque, não havendo risco, não há a necessidade de submeter mãe e bebê aos riscos de uma cirurgia.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O Parto normal é fisiológico, parte do nosso corpo. Sua recuperação é mais rápida, para o bebê o processo do trabalho de parto o ajuda para a adaptação da vida extrauterina, permite a não medicalização do corpo feminino, permite um papel ativo do casal no momento de nascimento do seu filho. Gera menor custo com internação, materiais e equipe., Negativo: O efeito negativo vem quando associado à desumanização na assistência, pois em geral torna o parto normal mais doloroso e traumático, o que nos leva a repensar na assistência que tem sido prestada ao parto normal e o respeito a este processo como fisiológico.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Como realmente meu filho não nasceria por via vaginal, a cesárea foi necessária. Nesse caso foi positiva, apesar de muito indesejada., Negativo: Tive uma cesárea intraparto, indicada pelo obstetra após trabalho de parto parar de evoluir. Mesmo com dilatação total, o bebê não encaixou. Os efeitos negativos de uma cesárea, ao meu ver, são muitos. O excesso de medicamentos, os riscos de uma cirurgia de grande porte, a dificuldade e maior demora na recuperação são alguns deles. A demora em poder cuidar do bebê, amamentar, estabelecer o vínculo precoce que é tão importante, são sérios e causam vários danos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o texto não incentive a realização de cesáreas sem de fato uma real indicação. O Brasil já é um país que se destaca pelo altíssimo índice de cesarianas, o que é preocupante e vergonhoso. Estou grávida novamente e me preparando para um parto normal. Já li e estudei muito e tenho certeza que é a melhor opção. Acredito que temos que trabalhar para desmistificar temas como parto normal após cesárea e parto pélvico e mãe hipertensa, dentre outros. E para que os profissionais da área se capacitem cada vez mais para prestar uma assistência de qualidade e segura no parto normal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Como já citei anteriormente, acho que a cirurgia cesariana só deve ser feita em casos de real necessidade. É preciso ter muito cuidado para que não sejam abertas mais brechas para as cesáreas eletivas, agendadas a critério da vontade de profissionais e gestantes sem a devida informação de como esse procedimento é prejudicial a elas mesmas, aos bebês e à relação entre os dois.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O atendimento que tive foi muito "HUMANIZADO", com cesariana, em uma segunda gestação. Na primeira gestação me submeti ao parto dito "normal"., Negativo: Não houve.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que continue tendo o cuidado que tive ao me submeter à cesariana. Situação contrária ocorreu em "parto normal, quando não me senti acolhida com humanidade!!!!!!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque, apesar de ser um procedimento cirúrgico, a cesariana foi com muito respeito e carinho.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não identificado efeito positivo., Negativo: Não me senti tratada com respeito e dignidade. Não tive o acolhimento que uma mãe deve ter neste momento tão importante quando me submeti ao parto normal.</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a indicação da cesária esteja pautada APENAS em evidências científicas atuais e contundentes</p> <p>4ª - Não. Porque: Primeiro porque gravidez não é doença, portanto, o parto não deve ser um evento médico. Devem-se priorizar os meios naturais de nascimento. Depois porque os critérios de indicação de cesariana apontados no documento não condizem com o que a literatura científica mundial preconiza.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e que a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas, Negativo: Os custos com os profissionais não podem ser comparáveis com o direito à vida e ao cuidado de um recém nascido e sua mãe.</p> <p>3ª - O atendimento ao parto por profissionais de saúde habilitados pode reduzir em 20% a 30% as taxas de mortalidade neonatal, enquanto o emprego das técnicas adequadas de reanimação resulta em diminuição adicional de 5% a 20% nestas taxas, levando à redução de até 45% das mortes neonatais por asfixia.</p> <p>4ª - Sim. Porque: O exame físico minucioso do recém-nascido deve ser feito pelo profissional com maior treinamento para o manejo da prevenção e cura nessa faixa etária. A mortalidade infantil encontra número importante de eventos na faixa neonatal e a presença de um profissional com treinamento e capacidade adequada para identificação, diagnóstico e tratamento dos agravos é fundamental para a diminuição na mortalidade e sequelas.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos desta prática é um retrocesso ao atendimento do RN em sala de parto, Negativo: Maior risco de complicações neonatais, aumento da mortalidade infantil e auto risco de asfixia perinatal grave pela não presença do pediatra</p> <p>3ª - Espero que NÃO seja implantado pelo absurdo da proposta. Um verdadeiro retrocesso às práticas neonatais. A PRESENÇA DO PEDIATRA / NEONATOLOGISTA É FUNDAMENTAL PARA ASSISTÊNCIA CORRETA DENTRO DAS RECOMENDAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE REANIMAÇÃO NEONATAL</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE É UM ABSURDO NÃO TER UM PEDIATRA EM SALA DE</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A SEGURANÇA DO ATENDIMENTO DO RN EM SALA DE PARTO, Negativo: QDO ATENDENMOS DENTRO DAS NORMAS DO PROGRAMA NACIONAL DE REANIMAÇÃO NÃO HÁ EFEITOS NEGATIVOS POIS ESTAMOS OFERENDO SEGURANÇA AO RN</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sou gestante e tenho medo de ter que passar por esse procedimento sem necessidade.</p> <p>4ª - Não. Porque: Usaria se fosse necessário e com evidências.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Cesárea salva vidas; diminuiu muito mortalidade materna e neonatal após seu advento, especialmente quando realizada eletivamente após 39 semanas. Em casos de urgência, tem desfechos negativos como qualquer procedimento de urgência. apresentação pélvica, macrosomia são indicações importantes da cesárea., Negativo: cesárea realizada de forma eletiva antes de 39 semanas deve ser coibida, sempre. cesárea realizada por comodidade da equipe médica deve ser denunciada, assim como aquela induzida por vontade do médico/hospital/ família.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: salvei vidas, Negativo: já tive infecção de ferida operatória em cesárea eletiva. mas já tive hematoma de episio, atonia uterina pós parto vaginal, laceração períneo, etc. Enfim, todos tem complicações.</p> <p>3ª - Espero poder continuar contando com a cesárea para diminuir ainda mais taxas de mortalidade, para atender bem minhas pacientes e seus bebês, para oferecer a elas o que melhor a medicina moderna tem disponível, ajudando-as com meu conhecimento e evitando mortes e sequelas evitáveis.</p> <p>4ª - Sim. Porque: PORQUE NUNCA ME ARREPENDI DE INDICAR UMA CESÁREA, MAS JÁ ME ARREPENDI VÁRIAS VEZES DE INSISTIR EM UM PARTO NORMAL...</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que meu direito de escolha de um parto normal (com ou sem analgesia) seja respeitado e que sejam criadas diretrizes para o incentivo do PN, bem como cursos e/ou formações de obstetras para este fim, ao invés deste epidemia de cesarianas que vivemos no Brasil. Como paciente, em consultas de rotina, enquanto converso com os/as médicos/médicas que me atendem, há uma normalização incrível desta cirurgia, em detrimento do PN. Cheguei a ouvir que "a cesárea é o novo normal". Portanto, espero que as novas diretrizes conduzam a uma atitude de respeito ao desejo da mulher, ao invés de se arrumar desculpas e razões falseadas à cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque os riscos de morte materna são aumentados na cesárea, bem como o risco de ruptura uterina, assim como a pressão dos médicos que a cesariana seja marcada antes que o bebê entre em trabalho de parto, ocasionando problemas respiratórios no bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: O proposto nas páginas 62 e 63, onde se lê “não há necessidade de pediatra na sala de parto em cesariana, quando o feto está a termo, na ausência de sofrimento fetal e na ausência de situação de risco para gestante; e recomenda em gestantes que serão submetidas à cesariana sob anestesia geral ou se tiver evidência de sofrimento fetal, a presença de um profissional adequadamente treinado em reanimação, médico ou enfermeiro.” certamente exporá a risco adicional um número significativo de recém-nascidos, considerada a imprevisibilidade do nascimento de recém-nascidos deprimidos, tal como amplamente documentado na literatura médica mundial.</p> <p>3ª - Preocupa-me o risco de aumento de internações em UTIs neonatais, e ocorrência de danos funcionais permanentes e, eventualmente, de óbitos neonatais evitáveis com o atendimento por médico pediatra na situação descrita.</p> <p>4ª - Não. Porque: Já apresentado acima.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A prática pessoal de mais de 25 anos no atendimento em sala de parto permite a afirmação inequívoca que a presença de pediatra adequadamente treinado em sala e parto em todos os partos cesareanos pode minimizar os efeitos danosos do nascimento imprevisível de um recém-nascido deprimido. , Negativo: Não há.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Respeito a decisão da gestante, preparo e capacitação da equipe técnica referente ao parto vaginal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sou contra a banalização da cesariana, que deveria ser indicada somente quando houver riscos para gestante ou bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que a cesárea deva ser utilizada em situações de risco e não como regra para nascimento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque trata-se de uma cirurgia de grande porte. Não deve ser recomendada para todas as mulheres.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que meu direito de escolha de um parto normal (com ou sem analgesia) seja respeitado e que sejam criadas diretrizes para o incentivo do PN, bem como cursos e/ou formações de obstetras para este fim, ao invés deste epidemia de cesarianas que vivemos no Brasil. Como paciente, em consultas de rotina, enquanto converso com os/as médicos/médicas que me atendem, há uma normalização incrível desta cirurgia, em detrimento do PN. Cheguei a ouvir que "a cesárea é o novo normal". Portanto, espero que as novas diretrizes conduzam a uma atitude de respeito ao desejo da mulher, ao invés de se arrumar desculpas e razões falseadas à cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque os riscos de morte materna são aumentados na cesárea, bem como o risco de ruptura uterina, assim como a pressão dos médicos que a cesariana seja marcada antes que o bebê entre em trabalho de parto, ocasionando problemas respiratórios no bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: MINHA CESARIA FOI ASSISTIDA PELO PEDIATRA E O MEU BEBE ESTAVA PÉLVICO. , Negativo: NAO HOUVE.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - AUMENTO DA MORTALIDADE DOS RECÉM NASCIDO</p> <p>4ª - Não. Porque: CORRERIA O RISCO DE HAVER COMPLICAÇÃO E NÃO TERIA ASSISTÊNCIA ADEQUADA.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja avaliado de acordo com evidencia científica atuais solidas. Observando taxas de risco habitual e não torne o procedimento padronizado nos hospitais.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acredito que cada caso deve ser avaliado individualmente e que a pratica não seria recomendação absoluta para o procedimento cirurgico.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres tenham direito legal de opinar sim ou não, sobre as intervenções médicas sobre seus corpos e vidas. Muitas indicações médicas não têm procedência e estudos científicos, deslegitimam nosso direito sobre nossos corpos e decisões sobre as nossas vidas e de nossos bebês. Temos o direito de livre arbítrio sobre nossas vidas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não é necessário de acordo com obstetras, enfermeiras obstetrix, doulas e coletivos que defendem o parto humanizado em nosso país, Brasil.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive um parto cesária totalmente desnecessário!, Negativo: Além dos psicológicos, demora na recuperação, dor e falta de humanização!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o SUS haja como o resto do mundo e siga as orientações da organização mundial da saúde e estimule, encoraje, facilite o parto natural humanizado e com o acompanhamento de doulas, caso a parturiente assim o deseje, assim como alguns países, a exemplo da Alemanha que as doulas são pagas pelo governo!!!!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque o parto natural é um direito da parturiente e um dever do estado.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado com extrema cautela, o procedimento cirurgico não deve substituir o procedimento hormonal, natural do próprio corpo, por o cirúrgico conter maiores riscos como contem qualquer outro procedimento cirúrgico de grande porte como é a cesariana, e que neste caso ainda são maiores pois é uma cirurgia que envolve ao mesmo tempo duas pessoas, a parturiente e o nascituro. Além dos custos financeiros que envolvem um procedimento cirúrgico como esse.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por ser um procedimento cirúrgico. E por ocorrer muitas falhas em relação ao tempo de desenvolvimento do nascituro, que na grande maioria dos casos de utilização deste procedimento acaba nascendo antes do desenvolvimento adequado, exigindo maiores intervenções agora a criança, inclusive com o aumento de utilização de UTI s neonatais, que além dos riscos desnecessários, criam altos custos financeiros públicos e privados.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto natural no hospital e parto natural em casa: Rápida recuperação da parturiente, maior facilidade para a amamentação, com a melhora da auto estima e segurança da mulher, a criança nasce com maior peso por não haver erros no tempo de desenvolvimento ao se esperar o trabalho de parto, menor risco por não se tratar de procedimento cirúrgico., Negativo: Parto natural no hospital e em casa: desinformação generalizada de profissionais de saúde, incluindo médicos, e também de profissionais envolvidos com o processo de nascimento, como oficiais de cartório, por exemplo, além do preconceito social contra a gravida, parturiente e mãe.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há necessidade de tantos procedimentos invasivos no parto norma, Negativo: as cesáreas aumentam o risco para mãe e bebê</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Redução no número de cesáreas desnecessárias</p> <p>4ª - Sim. Porque: Há evidências científicas suficientes para fundamentar o parto normal na grande parte dos casos</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando necessária é ótima., Negativo: Risco de mortalidade e morbidade 3x maior</p> <p>3ª - seja usado apenas quando houver indicação real</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se necessário.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a></p> <p>4ª - Não. Porque: Aqui estão alguns links de estudos embasados cientificamente em evidenciasque vai contra esta proposta.<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a><a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: tive reação a anestesia e depressão pôs parto. Demorei 4 horas para ver meu filho. Tive que tomar um monte de remédios. Meu corpo não voltou ao normal e tenho uma cicatriz horrorosa. Não pude amamentar assim que meu filho nasceu.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Melhorias no parto. Normal. Não recomendo cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: tive reação a anestesia e depressão pôs parto. Demorei 4 horas para ver meu filho. Tive que tomar um monte de remédios. Meu corpo não voltou ao normal e tenho uma cicatriz horrorosa. Não pude amamentar assim que meu filho nasceu.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum., Negativo: So vejo pontos negativos como perda da mulher em escolher um método mais saudável de trazem seu filho ao mundo, e pior de tudo vai provocar um grande aumento no número de cesariana desnecessária</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não sei aceito</p> <p>4ª - Não. Porque: Porquê tira a autonomia da mulher e entrega a mão do sistema a escolha de como devemos parir.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sim escolhi profissionais que respeitasse os meus desejos e pari em casa, diferente do que aconteceria dentro do sistema de saúde, Negativo: Nenhum</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nasceu minha filha, Negativo: indução por conveniencia médica que nao evoluiu, ha 39 semanas de gestação. Estava tudo bem sem nenhuma indicação a indução.</p> <p>3ª - concientização de médicos e pacientes, diminuir riscos a essas gestantes e crianças.</p> <p>4ª - Sim. Porque: é a melhor forma de uma criança vir ao mundo</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Muita dor para a mãe. Risco grande de infecção para mãe e bebê. Bebê com desconforto respiratório e dificuldade de mamar. Mãe com depressão pós-parto. Cortes no bebê.</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja utilizada exclusivamente para salvar vidas, com base em evidências científicas e não na agenda dos profissionais que assistem à obstetrícia no Brasil.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Apenas se houvesse clara e honesta indicação médica para salvar vidas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Bem estar e saúde imediatos e tardios (que duraram a vida toda) de mãe e bebê, Negativo: Não houve.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não vi efeitos positivos, tive parto normal e pude comparar a conduta e miha participação e ao meu bebê no processo do parto e trazer um filho a vida dentro de um centro cirurgico me deixou muito triste e culpada., Negativo: Fiquei completamente enjoada dentro do centro cirurgico, sem condições alguma de participar de um momento tão importante para minha família.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado em casos realmente necessários e não para comodidade e conforto dos médicos.</p> <p>4ª - Não. Porque: É antinatural.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Ter dito a oportunidade de partiicpar e perceber a chegada da minha filha, mesmo com manipulação médica citada a baixo., Negativo: Fiz parto normal com manipulação médica também, estourando minha bolsa, aplicando soro ocitoxina e episiotomia.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: QUANDO A MÃE OU CRIANÇA CORREM RISCO DE VIDA, Negativo: DIFÍCIL RECUPERAÇÃO;MUITA DOR APÓS CIRURGIA</p> <p>2ª - Sim, Positivo: QUANDO A MÃE OU CRIANÇA CORREM RISCO DE VIDA, Negativo: CESARIANA É SINONIMO DE PARTO</p> <p>3ª - QUE SEJA UTILIZADO SOMENTE EM CASO DE NECESSIDADE;CESARIANA É SINONIMO DE PARTO; OS PROFISSIONAIS E A POPULAÇÃO ESTÃO ESQUECENDO QUE ISTO É UM PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, QUE POE EM RISCO A VIDA DA GESTANTE.</p> <p>4ª - Sim. Porque: SE FOSSE REALMENTE NECESSÁRIO, CASO DE VIDA E MORTE.. E NÃO UTILIZARIA POR MODISMO</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que apenas seja utilizado em caso de urgência ou quando houver realmente necessidade.</p> <p>4ª - Não. Porque: Só usaria se fosse necessário, caso houvesse risco a minha saúde.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive minha filha de parto normal, achei muito boa a recuperação., Negativo: Sofri violência obstétrica no parto normal. Foram feitos procedimentos sem o meu consentimento.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: As diretrizes, quando baseadas em evidências científicas, são bem vindas. Porém não é o que acontece sobre o parto domiciliar quanto à cesariana prévia., Negativo: Limitar a possibilidade de um parto domiciliar após uma cesariana, vai contra as evidências científicas e o direito da mulher de decidir onde e como deseja o nascimento do seu filho.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Tive um parto domiciliar planejado após uma cesariana. Há evidência científica que comprova a segurança do parto domiciliar após a realização de uma cesariana (<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>). Durante a minha assistência pré natal recebi todas as informações sobre os estudos e o índice de probabilidade de ruptura uterina. A escolha do parto domiciliar após a cesariana foi informada, consciente e baseada em evidências científicas. Essa restrição vai contra os estudos científicos e o direito da mulher de decidir sobre a forma com que deseja ter o seu filho. Ressalto que, na minha primeira gestação, quando fui submetida a uma cesariana eletiva de 38 semanas, não fui informada dos riscos do procedimento ou das evidências científicas que corroboravam com a indicação clínica.</p> <p>4ª - Não. Porque: É seguro o parto domiciliar com cesariana prévia. A recomendação do ambiente hospitalar não está baseada em evidências científicas (<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>).</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não tem, Negativo: Passei pela cesariana sem querer fui induzida pela médica. Senti que me roubaram a opção de escolher. Fiquei sete dias após num vazio psíquico que tive medo. Então não tem nada de bom isso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que diminua a hegemonia do sistema obstétrico em favor do parto humanizado</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pelo parto humanizado</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Analgesia durante o parto., Negativo: Falta de: privacidade e humanização. Procedimentos invasivos e desnecessários, falta de conhecimento da equipe obstétrica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Fiz um plano de parto incluindo a opção cesariana, porém esse plano não foi cumprido e não tive orientações suficientes para ter a real escolha. Hoje escolheria um parto natural.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um procedimento invasivo, arriscado e sem calor humano, muitas vezes não respeita o tempo do bebê, marcam a cirurgia sem que o bebê de um sinal que esta pronto para nascer e na maioria das vezes a equipe obstétrica não esta preparada para receber uma nova vida com calma e paciência, a equipe faz os procedimento como uma maquina que produz em série.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Foi realizada uma cesariana intraparto contra minha vontade, por chantagem emocional do médico, que disse que meu filho sofreria se eu tivesse parto normal, sem justificativa comprovada da necessidade. Não reconheço pontos positivos para mim, na época. É uma cirurgia e só deveria ser feita sob real indicação. , Negativo: Cesariana intraparto: afastamento mãe e filho para a recuperação da mãe e avaliação neonatal, prejudicando a primeira hora de vida de ambos, desfavorecendo o vínculo mãe e filho, Limitação de mobilidade por horas ou diasInflamação da cicatriz cirúrgicaDepressão pós parto decorrente da ausência da cascata hormonal pela falta do parto.Depressão pós "parto"(cirúrgico)Sensação de incompletude emocional pelo "não parto", o trabalho de parto interrompido, bem como a cascata hormonal que favorece a mãe e filho.A epidemia de cesarianas desnecessárias no Brasil, a falta de informações corretas pelos profissionais que não comprovam a real necessidade da cirurgia, incutindo medo e desconforto a muitas mães parturientes, precisa ser combatida. Uma vez que comprometem a qualidade de vida da mãe e atrapalha o vínculo mãe e filho. Além da sensação de perda do filho pela ausência do parto em si.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a cultura do parto normal substitua a leviandade de se operar mulheres sem necessidade.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é natural, fisiológico e necessário à mulher.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: salva vidas, Negativo: mata</p> <p>2ª - Sim, Positivo: salva vidas, Negativo: mata</p> <p>3ª - A diretriz para cesariana beira o abuso. Vejam esse exemplo.No texto original do NICE a cesárea a pedido está assim:VERSÃO ORIGINAL (NICE)For women requesting a CS, if after discussion and offer of support (including perinatal mental health support for women with anxiety about childbirth), a vaginal birth is still not an acceptable option, offer a planned CS.NA VERSÃO BRASILEIRA:Se após informação (e apoio psicológico quando indicado) a gestante mantiver seu desejo por cesariana, o parto vaginal não é recomendado.1) o apoio psicológico já não é apoio de saúde mental (porque sim, desejar uma cesariana é caso de problema de saúde mental).2) na versão NICE pode-se OFERECER uma cesariana PLANEJADA (não é marcada com antecedência)3) na versão brasileira o parto normal não é recomendado. Esse palavreado está obviamente tendencioso.4) na versão brasileira, o apoio de saúde mental é "quando indicado", enquanto na versão NICE não tem essa de ser indicado. É para oferecer e pronto.Mas levando adiante essa mesma questão, quer dizer agora que no SUS se uma mulher achar que não tem condição psicológica (e só faria terapia se fosse indicado, e ela mesma pode dizer que não é indicado), então ela tem direito à cesariana eletiva? O Ministério da Saúde está pronto para essa demanda no SUS? Porque está na diretriz, certo?</p> <p>4ª - Não. Porque: Diretriz está mal escrita e cheia de truques que facilitam novamente a vida do médico e dificulta a da mulher.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Cadê as diretrizes para o parto normal???Como que vcs soltam a diretriz de cesárea antes do parto normal?Tinha que ser no país da cesárea não?, Negativo: tá difícil.</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Creio que os procedimentos propostos não correspondem às mais atuais evidências científicas, podendo ser visto nos artigos a seguir:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a><a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a><a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>4ª - Não. Porque: Devido ao que entendo dos artigos citados acima.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou intensivista pediátrico e trabalho no cuidado a crianças graves em UTI. Já trabalhei no atendimento ao recém-nascido em sala de parto em hospitais do SUS, dentro e fora da residência médica. A presença de um profissional treinado e capacitado em Reanimação Neonatal se faz necessária, na minha opinião, em qualquer parto, seja ele pela via vaginal ou em parto cirúrgico. Em minha experiência já atendi recém-nascidos de parto cirúrgico sem qualquer fator de risco e que nasceram com depressão respiratória ou mesmo com mecônio que não havia sido constatado no período pré-parto. O mesmo eu já presenciei em partos vaginais, com semelhante quadro no RN. Sabemos que a assistência pré-natal no Brasil, principalmente no âmbito do SUS, está longe de ser a adequada e não é raro que tenhamos que assistir a recém-nascidos cujas mães não tiveram o atendimento e planejamento adequado para o parto. Isto se reflete no momento do parto e nos desfechos para mãe e RN, com cesáreas que são indicadas tardiamente, com desfechos ruins para o RN. A meu ver, um pediatra, neonatologista ou outro profissional que esteja treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal deve estar presente em todo e qualquer parto (vaginal ou cirúrgico) em unidades de saúde, sejam elas hospitais ou casas de parto., Negativo: Vide acima</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Vide acima, Negativo: Vide acima</p> <p>3ª - Vide acima</p> <p>4ª - Não. Porque: Vide acima</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero sensatez da rede publica de saúde em reconhecer a naturalidade do parto normal. Seres humanos são animais, e como tais sempre se reproduziram e sempre tiveram seus partos, com a capacidade que lhes é inerente... cesariana extensiva afasta o ser de sua humanidade, não deve ser senão um procedimento de emergencia em caso de risco da paciente.</p> <p>4ª - Não. Porque: porque sei que a natureza me deu a capacidade de parir, sem necessidade de artifícios. parto natural é simplesmnete, natural.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nada positivo, Negativo: Fui obrigada a fazer cesariana sob pressão médica que ameaçou dizendo que esperar causaria problemas ao bebê.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não sejam mais feitas cesarianas desnecessárias e que elas sejam feitas apenas para salvar a vida de quem realmente esteja em risco.</p> <p>4ª - Não. Porque: Se eu tiver outro bebê farei todo o possível para ter um parto normal.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Impedir que mulheres com bebês pélvicos possam parir naturalmente vai contra o direito de escolha da forma de parto. Impedir que mulheres com cesarianas anteriores possam parir naturalmente é contra o direito de escolha da forma de parto. É retrocesso! Procurem ler artigos científicos baseados em evidências científicas!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu quero ter o direito de escolher a forma como vou parir meus filhos! E quero que outras mulheres também tenham este direito! Essa proposta vai na contra-mão da humanização!</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve nada positivo, pois eu, gestante saudável e bebê também, fui induzida e operada desnecessariamente no SUS., Negativo: Falta de paciência da equipe médica, diretrizes de indução de parto precisam ser urgentemente revistas, no mundo inteiro gestante e bebê saudável! NÃO são induzidos ao parto após 41 semanas por motivos estaparfúdios como "colo do útero duro, bebe alto, etc". O parto precisa ser menos medicalizado! Gravidez não é doença e tampouco o parto seria sua cura.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que todas as mulheres tenham acesso a um parto respeitoso, que a cirurgia cesariana seja tratada como tal, com seus enormes riscos quando feita de maneira errônea e desnecessária!!!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque todas as mulheres merecem trer sua escolha de PARIR de forma respeitosa.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum efeito positivo., Negativo: Distância do bebê nas primeiras horas de vida, enjoo após recuperação da anestesia, recuperação lenta, dor, passividade no momento do parto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Vejo pontos positivos em caso de risco real para mãe ou bebê., Negativo: A cesariana está sendo usada pela comodidade de marcar dia e hora para nascimento e para não "perder tempo" com trabalho de parto. Com isso crianças estão nascendo prematuras, o contato pele a pele não existe, o pós parto é complicado, onde a mulher não consegue cuidar sozinha do recém nascido.</p> <p>3ª - Eu espero que o tempo dos bebês seja respeitado e a vontade das mulheres também. Eu, assim como muitas mulheres que conheço, comecei a gestação querendo parto normal e fui enganada com uma falsa indicação de cesariana. Espero respeito com as próximas gestantes.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesariana apenas em casos de risco real.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal: Recuperação rápida, participação no nascimento., Negativo: O modelo atual de parto normal está bem equivocado. Tive uma sequência de intervenções sem ser informada e hoje sei que eram desnecessárias. Minhas vontades não foram respeitadas.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: A cesariana foi traumática para mim. Não me deram a oportunidade ao parto normal por puro comodismo. Tive dificuldades para cuidar do meu filho, com a amamentação, tive depressão pós parto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Agora pretendo ter meu VBAC. Espero que a cesárea seja regulada corretamente porque é uma cirurgia de médio para grande porte, dificulta o vínculo mae-bebe, dificulta a amamentação, aumenta os índices de depressão pos parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por um mundo com menos cesárea, por favor!</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Os estudos científicos mostram que é possível fazer parto pélvico vaginal, que a taxa de ruptura uterina num parto vaginal após cesaria é de menos de 0,5% tornando um procedimento seguro pra fazer em casa.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cesariana é uma cirurgia Q só deve ser feita quando se tem uma real indicação para tal, que é raríssimo.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto natural é melhor para mãe e bebê, e o ter num ambiente doméstico é ainda melhor (quando a gestante está saudável) pois a família se expõe menos a risco de infecções hospitalares. Por ser um evento fisiológico, quando acompanhado por um bom profissional é tranquilo ser realizado em domicílio., Negativo: Alguns casos não são recomendados ser em casa, no caso seguindo a orientação de profissionais que trabalhem baseados em evidências científicas, a paciente deve seguir as orientações do mesmo.</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesária só seja utilizada em casos de urgência como recomenda a OMS e que seu regulamento não impeça o VBAC domiciliar ou a Versão Externa Cefálica com mais de 37 semanas e muito menos o parto vaginal pélvico. Espero que a regulamentação siga as melhores e mais recentes evidências científicas sobre o assunto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não se aplica. Não sou médica.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Foi otimo, tudo tranquilo baseado nas melhores evidencias, sem nenhuma intercorrencia., Negativo: Nao houve.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja permitido para que outras mulheres possam experimentar essa experiência maravilhosa</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é seguro e os estudos e evidencias mostram isso</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o procedimento seja colocado em prática apenas quando realmente necessário. Quando realmente mãe e/ou filho corram risco de morte e não porque o médico prefere agendar o procedimento para que não seja incomodado durante a madrugada ou final de semana.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Em caso de real necessidade, quando há risco de vida APENAS.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Meu filho nasceu no momento certo. Já estava desenvolvido para sobreviver sozinho fora da barriga. Minha recuperação foi mais rápida e não senti dores após parto, por isso, não precisei tomar medicação alguma enquanto amamentava. Meu filho tem uma saúde ótima, principalmente respiratória diferente de vários amiguinhos/primos dele que nascerem de cesárea., Negativo: Ter tido que brigar com quase o hospital inteiro para que conseguisse ter parto normal, uma vez que minha gravidez era de baixo risco, o bebê estava bem e estava apenas há 2h em trabalho de parto.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado apenas em casos de real necessidade baseados em evidências médicas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque a cesária é uma cirurgia cspaz de salvar vidas em casos de complicações no parto normal, no entanto, cabe ressaltar, que usaria apenas em caso de necessidade real, jamais por comodismo.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto natural tem muitos efeitos positivos, dentre eles: a mínima intervenção médica na mãe e no bebê (sem aspiração, por ex.), a rápida recuperação da parturiente, a possibilidade de amamentação logo após o nascimento, a colonização do bebê pelas bactérias da mãe o q estimula o desenvolvimento do sistema imunológico, etc., Negativo: Ñ vejo nenhum.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve ponto positivo porque minha cesariana foi feita sem real indicação científica. , Negativo: Muita dor no Pós operatório, intestino preso por dias , ardência ao urinar, depressão!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que essa Cirurgia seja usada somente com Real Indicação, porque foi pra isso que ela foi criada, para salvar vidas. Mas infelizmente , esta sendo usada desnecessariamente, causando vários problemas para a parturiente e para o nascituro. E ainda ha aqueles médicos que dizem que " Uma vez cesaria, sempre cesaria ", é muita desinformação.</p> <p>4ª - Não. Porque: Só quando realmente necessário !</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto Normal é e sempre será o melhor !, Negativo: n</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Tive minha filha de parto normal com um pouco de anestesia e recomendo fortemente que todas as mulheres tenham essa opção como a primeira, ao invés de uma cesariana imposta por médicos que não querem estar à disposição de suas pacientes. Tive um parto rápido e saudável e acho que esta é a opção desejável para todas as mulheres</p> <p>4ª - Sim. Porque: Acho q se houver necessidade é uma cirurgia que salva vidas. mas não deve ser banalizada e apresentada às gestantes como primeira opção.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeito benéfico em se retirar o pediatra da sala de parto, Negativo: Risco adicional de asfixia ao RN de baixo risco</p> <p>3ª - Tenho medo dessa nova diretriz</p> <p>4ª - Não. Porque: Não colocar a gestante e seu RN em risco</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Muita coisa tem que melhorar com urgência! Bebê pelvicos ou podalicos devem passar pela versão cefálica evitando uma cesárea sem motivo!!! O sus humilha, maltrata, comete inumeras violências obstétricas e sim nos obrigam a fazer cesárea!!!! Estou cansada de medicos em maternidades publicas se intitularem como " donos do local" . O sus é para todos e deve ser o melhor atendimento para a gestante deve ter a melhor qualidade! Do que adianta tentarem melhorar o sus se a formação em medicina brasileira e um lixo! O medico sai da faculdade achando q bb sentado nao nasce..que cordão umbilical enrolado no pescoço tem q ser cesárea.... que bebe com 3kg é grande e tem que fazer cesárea... entao é preciso mudar muita coisa para que possamos ter uma realidade melhor do que se tem agora! Eu fui submetida a cesárea pq meu bb sentou e alem de nao fazerem a versão cefálica eu fui mal tratada verbalmente minha pa subiu quando o medico plantonista começou a me ofender me mantiveram na maternidade por 8dias!!!! Minha filha foi maltratada a ponto de ter ferimentos... estou gestante novamente e aterrorizada com medo de passar tudo de novo!!! E com tudo isso acontecendo o parto desassistido esta crescendo desenfreadamente as mães com medo fogem de medicos cesaristas fogem ate do pré-natal e tem o bb sozinhas em casa! Isso é perigoso por ser desassistido mas se o governo nao faz nada é o que vai acontecer!!!!!! Então deixo meu alerta e espero que providências urgentes sejam tomadas e que haja fiscalização!!!!!!!!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Usaria sim a versão cefálica e pretendo fazer caso nessa gestação o bb fique sentado.Não quero outra cesárea desnecessária! As marcas da violência que eu minha filha sofremos ficaram em nós para sempre afetando tudo inclusive a amamentação. Isso poderia ter sido evitado mas o sus é precário demais.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Indicação acertada, tratando-se de descolamento prematuro de placenta durante o trabalho de parto, Negativo: Complicações durante a cirurgia (sangramento uterino difícil de controlar) devido a endometriose, pós operatório extremamente doloroso e debilitante.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja aplicado tão somente em casos de necessidade, baseada em evidências científicas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Apenas em caso de real necessidade</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	1ª - Não 2ª - Não 3ª - É injusto esse tipo de recomendação! Temos que dar as mulheres o direito de escolha, baseado em evidências, com o apoio de uma equipe preparada!!! 4ª - Não. Porque: . 5ª - Não	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	1ª - Sim, Positivo: Essencial presença do pediatra em sala de parto, Negativo: ---- 2ª - Sim, Positivo: O pediatra em sala de parto contribui para a melhor assistência possível nos primeiros 5 minutos de vida. , Negativo: Efeitos de hipoxemia cerebral devido a não assistência em sala de parto. 3ª - ---- 4ª - Não. Porque: Não recomendaria pArto cesáreo sem assistência pediátrica. 5ª - Não	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	1ª - Não 2ª - Não 3ª - nao sei 4ª - Sim. Porque: nao 5ª - Não	
11/05/2015	Outro	1ª - Sim, Positivo: Salva vidas de mães e bebês quando há real indicação para cesariana., Negativo: Aumento de risco de morte para mãe e bebê. Prejudica interação mãe-bebê, causando prejuízos físicos e psicológicos para ambos. 2ª - Não 3ª - Espero que cearia seja realizada apenas em casos onde for necessidade e que o direito da mãe de ter parto normal seja respeitado. 4ª - Não. Porque: Cesária deve ser realizada somente se houver real indicação médica. 5ª - Não	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Medicamentos para alívio de dor da cirurgia, Negativo: Muitas dores mesmo com medicamentos, rejeição aos pontos da cirurgia, não pude cuidar do meu bebe sozinha, transferi medicamento através do aleitamento, quase 1 mês para voltar a andar normalmente, gases, depressão.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado quando realmente necessário e não de forma eletiva.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cirurgia desnecessária traz risco para a vida dos pacientes e consequencias a curto, médio ei vó prazo.Eu usaria o procedimento se fosse necessário em caso de urgências e emergências.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Meu bebe pode vir ao mundo de forma NATURAL, com amor, pessoas me ajudando para o alívio da dor com massagens, alimento, hidratação, recebi minha criança direto em meia braços, o cordão pode ser cortado após parar de pulsar para q o bebê recebesse todo o sangue da placenta prevenindo a anemia no 1 ano de vida, não precisou ser aspirado, não precisou de nitrato de prata nos olhos, meu marido e filhos mais velhos me acompanharam, sai do parto andando, tomei banho sozinha, cuidei do meu bebe sozinha., Negativo: Apenas não ter um médico que me apoiasse. Quanto ao procedimento, nenhum efeito negativo.</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que as directrizes sigam as evidências médicas utilizadas. Cesariana é um procedimento cirúrgico e deve ser feita quando acarreta risco para a mãe e/ou bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas com evidências da necessidade.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O único efeito positivo da cesariana é salvar vidas quando preenche os critérios., Negativo: risco acrescido de hemorragia, rutura uterina, imaturidade pulmonar para o bebê, entre outros citados na literatura</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero não ser obrigada a uma cesariana sem real indicação e, de acordo com evidências científicas internacionais o VBAC, o parto domiciliar ou a versão cefálica externa, quando bem assistidos, são procedimentos menos arriscados que uma cirurgia cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o VBAC, o parto domiciliar ou a versão cefálica externa, quando bem assistidos, são procedimentos menos arriscados que uma cirurgia cesariana.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nesse caso não há efeitos positivos para mãe e bebê., Negativo: Depressão, auto estima baixa, sentimento de ser violada e violentada, enganada e submetida a risco desnecessário por comodismo médico.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana é uma cirurgia para salvar vidas. Deve ser realizada com real indicação e não por comodismo ou falsas indicações. Ela é positiva quando realizada com responsabilidade e real indicação., Negativo: Infecção, o risco de hemorragia aumentado, o risco do ato anestésico que pode dar aí morte pela anestesia ou morbidade pela anestesia, e os riscos em longo prazo de aderência, de acretismo placentário, que é a placenta grudar no útero e também placenta prévia e de endometriose, que são riscos inerentes à cesárea, principalmente, cesáreas de repetição, risco aumentado para o próximo parto e problemas com a fertilidade. uma cesariana dificulta o vínculo inicial mãe e bebê, dificulta a descida do leite, o contato pele a pele e a amamentação</p> <p>Em lista: Risco de morte 10x maior para o bebê Lesão do bebê (na hora da cesariana) Risco de complicações e desconforto respiratório Maior risco de infecção neonatal por aspiração de mecônio (Mecônio é um material verde-escuro viscoso que se encontra no intestino do bebê na 36ª semana de gestação. Em sofrimento, o feto poderá excretá-lo, aspirando nos seus pulmões o líquido contaminado. Depois do nascimento, o mecônio pode obstruir as vias respiratórias, causando o colapso dos sacos de ar (alvéolos) abastecidos por elas. Da mesma maneira, o ar inalado pode ficar preso em certas zonas abastecidas por brônquios parcialmente obstruídos e isto causa hiperinsuflação pulmonar. A hiperinsuflação pode provocar a ruptura do pulmão e o seu posterior colapso (pneumotórax). A cesariana é um fator de risco.) Maior probabilidade de aspiração com cânulas no bebê após o parto (vias aéreas superiores e estômago) Risco aumentado de indicação de oxigenoterapia ao nascer Maior risco de internação do neonato em UTI Grande probabilidade do bebê ficar longe da mãe após nascer por muitas horas Dificuldades de vínculo com a mãe Maior dificuldade no aleitamento Maior probabilidade de desmame precoce A mãe pode precisar de analgésicos fortes para aliviar a dor no pós-parto e estes podem passar para o bebê através do leite Maior risco de morte fetal inexplicável no final da gestação</p> <p>Para a mãe: A mãe sofrerá um corte grande e profundo (são cortadas 7 camadas do organismo para se chegar ao bebê) Risco de morte 4x maior Risco de acidentes com anestesia Risco de ter reação alérgica à anestesia Risco da anestesia não funcionar e ter que recorrer a uma anestesia geral Risco de lesão no intestino (na hora da cesariana) Receberá de 20 à 30 pontos por camada após a cirurgia Risco de infecção hospitalar Maior Risco de trombose e doenças correlatas (incluindo embolia pulmonar) Pós-parto demorado e dolorido. Sensibilidade na cicatriz a longo prazo (coceira, dor, sensação de estiramento, etc.) Dormência na região entre a cicatriz umbilical e o corte cirúrgico. Formação de Aderências (é o desenvolvimento de faixas fibrosas de tecido cicatricial com diminuição de fluxo sanguíneo, impedindo a fibrinólise e a consequente dissolução dessas faixas, transformando-as em aderências que se desenvolverão unindo órgãos e/ ou tecidos que estão separados, podendo dar origem a uma variedade de complicações, como dor pélvica, dor durante as relações sexuais e infertilidade) Risco de endometriose Dificuldades para engravidar posteriormente Maior risco de infertilidade posteriormente A próxima gravidez não será considerada de baixo risco. Aumentam as probabilidades do próximo parto ser cesariana É difícil encontrar um médico que faça partos normais após cesarianas pois são dependentes de drogas que agilizam o parto ou inibem as dores Risco de ruptura uterina aumentada no próximo parto, caso sejam utilizadas oxitocina artificial no soro e/ou anestesia. Maior incidência de Inserção Baixa de Placenta na próxima gravidez Maior probabilidade de Acretismo Placentário (placenta mais profunda com difícil dequitação e risco de hemorragia) na gestação posterior Maior risco de atonia uterina (Dificuldade do útero de manter as fibras musculares contraídas provocando sangramento volumoso. Se não tratado, há risco da mulher entrar em choque, com risco de morte elevadíssimo.) Risco de hemorragias Risco aumentado para histerectomia (perda do útero) devido ao sangramento Maior necessidade de transfusão sanguínea Morte materna devida a hemorragia, consequente a inserção baixa de placenta Risco de passar por recuperação por infecção da cicatriz, deiscência de pontos (reabertura da ferida cirúrgica) , sangramentos, entre outras complicações citadas acima, repetidas vezes, com consequente afastamento do bebê. Maior dependência de outras pessoas para cuidar do bebê. Para praticar exercícios deverá esperar no mínimo por 80 dias Demora na "descida" do leite ao seio Dificuldades de vínculo com o bebê Não realização da plenitude da maternidade. Maior índice de depressão pós-parto.te</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>3ª - Espero respeito a fisiologia do parto e autonomia feminina, espero que a desonestidade não ganhe essa, estudos e mais estudos demonstram que bebês em posição pélvica podem nascer de parto normal, o que falta é prepararem os médicos ainda no curso. As faculdades só ensinam a instrumentalização do parto e não a assistência. E Parto vaginal após cesariana é mais seguro que uma nova cesariana, seja em casa ou no hospital. Parto domiciliar não é parto sem assistência!</p> <p>4ª - Não. Porque: Dessa maneira , de forma alguma.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Respeito, evidências científicas, estudos.maior interação mãe bebe, maior sucesso na amamentação, maior satisfação com experiência de parto, liberação de hormônios importantes para mãe e bebê., Negativo: Ansiedade e medo, que podem ser tratadas com assistência respeitosa e humanizada.</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A operação cesariana deve ser utilizada somente quando necessária. O parto deve ser, em sua grande maioria, natural humanizado.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Usaria apenas se necessário. A minha primeira opção sempre será o Parto Natural Humanizado.</p> <p>5ª - Não</p>	
24/04/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Usei de emergência..., Negativo: Cicatriz, demora para iniciar a amamentação, restrição de atividades...</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Agendamento, organização do serviço, Negativo: Custos, leito ocupado por mais tempo, necessidade de mais profissionais e espaço específico para desempenho da técnica</p> <p>3ª - Que seja usado com mais cautela</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim é uma alternativa</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Dá mais autonomia pro profissional e pro paciente., Negativo: Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que os procedimentos não sejam aprovados. Vetam a mulher o direito de escolha, uma vez que já foi provado que a VCE, o parto pélvico são seguros e eficazes assim como o parto vaginal após cesariana. Deve prevalecer o direito da parturiente a escolha, informando sempre todas as possibilidades.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque retira toda autonomia e direito de escolha da parturiente.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não sinto nenhum efeito positivo, Negativo: Cicatrização dolorida, dificuldades no pós operatório e amamentação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A minha expectativa é que o procedimento seja utilizado somente nos casos de necessidade comprovados por evidências científicas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Somente em casos de necessidade devidamente fundamentados por evidências científicas.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fui gestante 3 vezes. Fizeram 2 cesáreas desnecessárias em mim simplesmente porque o médico dizia que só trabalha com essa via de parto. Como eu era ignorante no assunto, aceitei por confiar num médico que me atendia por mais de 5 anos em ginecologia. A cesárea pode salvar vidas, mas no meu caso foi completamente desnecessária., Negativo: As duas cesáreas feitas em mim, prejudicaram meu corpo.precisei tomar medicamentos que não teriam sido necessários caso tivesse feito parto normal. Como em qualquer pós operatório, fiquei fragilizada e com dores. Dependi de outras pessoas para cuidar dos meus filhos. A escolha de uma mulher por cesárea sem necessidade real, é uma escolha plantada pelos médicos. Eles colocam medo na mulher com relação a dor e à disponibilidade deles caso a mulher entre em trabalho de parto em momento de laser deles ou de madrugada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja proibida a cesárea como escolha da mulher. Que ela seja opção para salvar mãe/filho, como acontece em qualquer cirurgia. Gostaria que partos domiciliares sejam encorajados, mesmo para as mulheres tenham cesáreas prévias, pois os riscos são mínimos, o que não justifica a hospitalização por precaução. Partos pélvicos deveriam ser encorajados, porém em hospitais. E versão cefálica externa deveria ser rotina a partir das 37 semanas. Pois há risco da mulher entrar em TP e o bebê deve ter um mínimo de amadurecimento.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Caso realmente precise de uma cesárea, faria.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Na terceira gestação, resolvi me informar e decidi que queria ter parto normal.Descobri seres maravilhosos chamados enfermeiros obstetras e doulas.Estes seres são competentes, carinhosos, atenciosos. Esses seres não tem pressa nem seimportam de serem acordados na madrugada. Por tudo isso resolvi ter meu VBA2C em minha caSa, assistida por enfermeiras obstetras e com acompanhamento de uma doula que me aliviou as dores de forma natural, com muita massagem e água quente. Pode levantar e tomar meu banho sem dores. Pude amamentar meu filho assim que nasceu. Meu bebê não precisou passar por procedimentos de rotina desnecessários como colírio, aspiração das vias aéreas, aquecimentos em incubadora ou banho precoce. Ele podreceber todo o sangue da placenta antes de cortar o cordão e assim ficar imune a anemia.Foi amamentado exclusivamente nos meus seios, sem necessidade de complementos. Pude cuidar do meu bebê desde a primeira hora de vida. Posso dizer que foi a melhor experiência da minha vida., Negativo: O ponto negativi por ter tido VBA2C domiciliar, era o medo de precisar ir a um hopsital e não ser tratada gentilmente como estava sendo em casa e acabar numa cesárea por comodidade dos médicos de plantão. Infelizmente não tinha dinheiro para contratar um obstetra humanizado e os do plano, quando aceitam parto normal, fazem muitas intervenções que traumatizam. Parecem que fazem de propósito pqra que as mulheres escolham a cesárea.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive um filho de cesariana eletiva, sem comorbidades e tive um pediatra na sala de parto... Fez a diferença pois meu filho teve taquipneia transitória do Rn... E o profissional precisou atuar!, Negativo: Poderia simplesmente não ter mais comigo o meu maior bem nesse mundo!!!! A pessoa que é algo que não tem valor a sua família, hoje é saudável poderia ter morrido ou estar com sequelas permanentes....</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Um profissional capacitado e treinado adequadamente nos cuidados de um Rn podem ser a diferença entre uma vida futura saudável ou uma família desesperada e se desestruturando por ter que cuidar de um grave neuropata (por exemplo) ou não ter aquele membro da família tão esperado mais aqui entre os vivos, sabemos que há malformações que são diagnosticadas ao nascimento e devem ter abordagem imediata.Capacitação profissional precisa levar em conta todos os contratemplos que podem haver... E o único profissional habilitado adequadamente a isso é o pediatra de preferência o neonatologista!, Negativo: A ausência do profissional adequado levará a morte de pessoas!!!!!! Acho que não há ponto mais negativo na nossa existência!!!!</p> <p>3ª - Espero que haja consciência e não aprovem algo que trará maleficência aos demais!!!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Sabendo que eu tenho um profissional que me traria uma condição melhor... Por que eu simplesmente deixaria de tê-lo nesse momento tão importante que muda o destino de uma vida inteira da pessoa que mais amo!!!!!!!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sempre tem um pediatra em sala de parto!!!! Salvando vidas que estão iniciando!!!!, Negativo: Morte!!!!</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Parto normal pélvico é muito positivo para mãe e bebê e se atendido por bom profissional não apresenta riscos., Negativo: nenhum</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Liberdade e dignidade para as mulheres parirem</p> <p>4ª - Sim. Porque: é melhor pra mulher e para o bebê</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Impedir a liberdade de escolha.. Uma ditadura cesarista silenciosa</p> <p>4ª - Não. Porque: Porquê eu sou dona do meu corpo eu decido o que faz e não nele. Direito meu está na constituição brasileira de 1988. Meu corpo um dono que sou eu ninguém pode decidir por mim o que eu faço injustiça, acho que está na hora de parar de pensar só no médico como protagonista e o único que é protegido em todas as situações. Proibir? Algo que o país não é protagonista nenhum momento tem que tomar um chá de realidade e saber que mesmo no século XXI mulheres querem parir sim em casa como todas as outras países de primeiro mundo já faz e realiza com sucesso</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Salva vidas, quando necessária., Negativo: Processo protocolar, não considera cada mulher como um ser único, possuindo suas próprias demandas. A mulher, muitas vezes não é tratada como um ser humano e sim como algo a ser operado em determinada hora. As escolhas das mulheres não são respeitadas por conta das agendas dos profissionais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que tenha uma regulamentação restrita, sendo utilizada em casos de real necessidade, respaldados na literatura vigente.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesárea deveria ser recomendada de acordo com uma necessidade real e não de acordo com a agenda do profissional de saúde.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto domiciliar após uma cesárea eletiva, com um ótimo desfecho, respeitando-se a autonomia feminina., Negativo: O procedimento não é incluído no escopo dos planos de saúde.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que a cirurgia cesariana seja utilizada APENAS quando NECESSÁRIA, e não pela conveniência do médico. Muita coisa tem que mudar para que isso aconteça.. as mulheres tem medo do parto normal (e tem que ter mesmo, já que MUITAS VEZES elas são desrespeitadas e suas vaginas cortadas) e isso acabou sendo enraizado na nossa cultura. O parto normal pode ser maravilhoso, assim como foi o meu, porque eu fui respeitada e estava junto com as pessoas que eu amo (marido e doula) e confio (médicos de confiança).</p> <p>4ª - Não. Porque: Faria uma cesariana apenas se NECESSÁRIO para salvar a vida do meu bebê e a minha.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: 10% dos casos procedimento salva vidas., Negativo: dor, risco de vida, alta perda de sangue, agendamento comum antes de 39 semanas (prematuridade), problemas de alergia e respiratorios no bebe, pós operatorio dificil, diminuicao de leite materno pos cirurgia, nao liberacao de hormonios importantes para mae e bebe etc. VBAC é seguro. Parto é evento fisiologico e nao médico, podendo ser feito em casa em gestacoes de baixo rsico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - siga diretrizes da OMS</p> <p>4ª - Não. Porque: só em casos necessários (max 10%).</p> <p>5ª - Sim, Positivo: alivio imediato da dor, porém pós procedimento 15 dias de dores e dificuldades., Negativo: todos descritos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: em relação a cirurgia cesariana eu só ressalto o efeito positivo quando há real causa de indicação, como uma eclampsia ou sofrimento fetal, Negativo: Cirurgia cesariana é um procedimento invasivo que como toda cirurgia tem seus riscos, pontos negativos: prematuridade, aumento de risco de infecções, infecção cruzada, procedimentos no RN invasivos que em um parto vaginal poderia não ser realizado.</p> <p>3ª - espero que seja feito campanhas salientando os risco de uma cesariana, e da importancia de se entrar em trabalho de parto, a mulher tem que ser concientizada dos malefícios que uma cesariana pode trazer, tanto da recuperação lenta, como também os risco de infecção e obito por realizar este procedimento de forma rotineira e desnecessaria.</p> <p>4ª - Não. Porque: Considero procedimento apenas para caso de emergencia, se tenho uma gestação sadia, e em meu trabalho de parto estiver tudo bem, com mae e bebê, não há porque eu usar este procedimento</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Efeitos que aliviam a dor e trazem maior segurança, Negativo: São vários quando administrados inadequadamente</p> <p>3ª - Que o seu uso seja ministrado adequadamente e quando necessário.</p> <p>4ª - Sim. Porque: aliviam a dor e trazem maior segurança</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Levando em consideração que as taxas de rupturas uterinas, baseadas em evidências científicas, não ultrapassam mais 0,02% das mulheres e sendo o ambiente domiciliar o lugar mais confortável e seguro para mulher parir, não existe porque as VBACS serem restringidas ao ambiente hospitalar, sendo que o parto é um evento fisiológico e cesarianas só devem ocorrer em casos extremos. Uma boa equipe de enfermeiras obstétricas e um bom plano de parto são suficientes para conduzir o nascimento de nossos bebês. É um absurdo a desumanização a que somos submetidas ao parir nesse país. , Negativo: Não existem efeitos negativos em se tratando de vbac2 domiciliar. Pois, já tendo sido submetidas a cesareanas desnecessárias, nada como estar cercada de além de profissionalismo, carinho, cuidado e amor. Mulheres sabem parir!!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que mais mulheres tenham acesso a um parto normal e humanizado sem que seja num ambiente hospitalar frio, desnecessariamente</p> <p>4ª - Não. Porque: Não acho justo submeter desnecessariamente mulheres a um ambiente hospitalar sem necessidade. Gravidas não são doentes.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Procedimentos pré-cirúrgicos: fui afastada da família, fui induzida sem consentimento, passei mais de 12h sem comer, fui afetada psicologicamente, não recebi as informações corretas e baseadas em evidência científica sobre os riscos da cirurgia e a real motivação da cesária, considerando que eu estava absolutamente saudável e o bebê também. Durante a cirurgia: meu acompanhante foi coagido a sair da sala caso se sentisse mal; médicos conversavam sobre o novo restaurante do bairro, propuseram anestesia geral sem indicação médica. Pós-cirurgia: fui deixada na sala de cirurgia por 1 HORA após o nascimento do meu filho, tive dores infernais, não fui informada sobre os medicamentos que tomei, fui afetada psicologicamente e tive depressão pós-parto e dificuldades SEVERAS na amamentação em decorrência de tal violência obstétrica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Se a parturiente tiver optado por parto normal, tanto episiotomia (e outras intervenções) quanto uma possível cirurgia só deverão ser realizadas com consentimento informado da parturiente substanciado por uma indicação médica REAL, baseada em evidência científica. Se a mulher optar por cesárea programada, que essa decisão seja feita levando em consideração os riscos de morte envolvidos, baseado em evidência científica.</p> <p>4ª - Sim. Porque: O parto normal é o mais seguro em relação à mortalidade materna. Também é o tipo de parto que oferece melhores condições de recuperação, tanto para a parturiente quanto o bebê. Mas, acima disso, a parturiente é a protagonista do parto, e deve ser capaz de tomar decisões tipos de acordo baseado em informações com evidência científica, sem achismos ou por conveniência institucional.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É necessário pediatra capacitado em reanimação neonatal em todas as salas de parto realizadas., Negativo: Não existe.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhor evolução e prognóstico , Negativo: Não existe.</p> <p>3ª - Espera que continue sendo obrigatório a presença de pediatra capacitado em reanimação neonatal em todas as salas de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque discordo que cesarianas sem risco com RN termo e sem sofrimento fetal não necessitem de pediatras.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não concordo com as diretrizes propostas para a cesariana impedem o parto pélvico vaginal, coíbem o VBAC em casa e coíbem versão cefálica externa após 36 semanas. Ao mesmo tempo assumem e dão total liberdade para a cesariana eletiva.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não concordo com as diretrizes propostas para a cesariana impedem o parto pélvico vaginal, coíbem o VBAC em casa e coíbem versão cefálica externa após 36 semanas. Ao mesmo tempo assumem e dão total liberdade para a cesariana eletiva.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja utilizado apenas em caso de REAL indicação.</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu não usaria por livre escolha, apenas se fosse por uma indicação REAL.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Acolher as mulheres e empoderar do direito sobre o seu corpo, Negativo: é uma violação ao direito da mulheres de fazer o parto natural. O procedimentos cesariana virou uma industria. Não incentivam as mulheres a fazer o natural, mas o parto natural tem que ser humanizado, ter estrutura para atender as mulheres desde o inicio da gravidez</p> <p>3ª - que as mulheres sinta o que é trazer um filho ao mundo através de outros métodos além da cesariana</p> <p>4ª - Não. Porque: Não pois é desumano e tira da mulher o direito de decidir sobre os seus corpos e a maternidade</p> <p>5ª - Sim, Positivo: o parto natural humanizado a mulher faz um contato com o seu corpo e a humanidade, Negativo: Cesariana e devastador na vida das mulheres!!!!</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve., Negativo: Violência obstétrica, as quais acarretaram prejuízos posteriores à cesariana.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Nada a declarar.</p> <p>4ª - Não. Porque: Devido aos malefícios comprovando advindos do procedimento.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Regressão rápida do edema e da dificuldade respiratória, Negativo: não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: como acima, Negativo: não há</p> <p>3ª - Recuperação das crises e evitar morte por edema de glote, e melhora das crises abdominais</p> <p>4ª - Sim. Porque: Recuperação das crises e evitar morte por edema de glote, e melhora das crises abdominais</p> <p>5ª - Sim, Positivo: plasma fresco pode ser útil., Negativo: transmissão e doenças infecciosas e sobrecarga de volume.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não podemos basear a recomendação no número de casos que são necessários para que um evento indesejado aconteça, já que o evento condena severamente as chances de sobrevivência e pode comprometer a capacidade de o RN tornar-se independente em sua vida futura. Condena-se assim um recém nascido desde o berçário., Negativo: Caso as manobras de reanimação não sejam feitas em tempo hábil haverá prejuízo significativo a qualidade de vida do indivíduo, variando de sequelas neurológicas até a incompatibilidade com a vida. Dessa forma, cada família cujo RN não assistido em sala de parto sofra quaisquer dessas sequelas poderá responsabilizar aqueles que não recomendaram os procedimentos necessários a prevenção de um evento adverso evitável (independente de sua gravidade). Além disso, haverá um conflito ético grave, porque sabendo que poderá prejudicar um paciente com determinada conduta, o médico estará impedido de realizá-la, ou seja, aceitando o risco de um parto sem assistência de um pediatra, os profissionais responsáveis pelo parto também deverão ser penalizados.</p> <p>3ª - Caso a orientação entre em prática, haverá um dilema enorme sobre a responsabilidade dos eventos adversos que resultarem da falta de assistência. Além disso, o preço a ser pago será incalculável sobre a vida das famílias e indivíduos afetados.</p> <p>4ª - Não. Porque: Prevendo os riscos, por questões éticas é garantido o direito ao médico de não conduzir tratamento que prejudique o paciente.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: o pediatra e o profissional preparado para qualquer intercorrência na sala de parto, onde temos minutos para mudar o rumo na vida do RN, Negativo: já vivi numa outra época com alta incidência de anoxia neonatal por não ter profissional habilitado para recepção do RN</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - acho fundamental presença de pediatra para recepção de RN em qualquer forma de parto, so sabemos realmente as condições de vitalidade de um bebê quando ele nasce, eu vivi o antes da obrigatoriedade de pediatra na sala de parto e a morbi-mortalidade melhorou muito, considero essa medida de retrocesso total, fiquei chocada.</p> <p>4ª - Não. Porque: não me sentiria segura da não participação na recepção de pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Como profissional, nunca sabemos como uma criança pode nascer, mesmo sendo um parto cesáreo, assim um profissional capacitado no local pode impedir que algo ruim possa acontecer, Negativo: Um profissional capacitado em sala de parto nunca traria malefícios para mãe e seu bebê</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Um profissional capacitado, pediatra, está preparado para qualquer tipo de situação, dessa forma podendo salvar uma criança, Negativo: Não há efeitos negativos para gestante e seu bebê que está por nascer</p> <p>3ª - Espero que não entre em vigor, pois poderá por muitas vidas em risco</p> <p>4ª - Não. Porque: sem um profissional especializado, pode ocorrer algum problema, por exemplo uma criança que vai nascer de cesáreo, que não foi visto uma má formação que ao nascimento necessite de intervenção médica, se não houver o profissional neste momento pode ocorrer danos irreversíveis para essa criança</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O procedimento atual liberado pela associação brasileira de pediatria exige que em cada sala de parto tenha um pediatra para realizar a recepção do recém nascido, isso traz muitos benefícios para as crianças que nascem com alguma dificuldade ou para aquelas que nascem bem, porém vão necessitar de um acompanhamento com pediatra, Negativo: sem malefícios</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Acho que as perguntas estão confusas, mas tudo bem. Permitir e validar as cesarianas eletivas e por opção em um país onde não são prestadas as devidas informações às mulheres é absurdo. Não há direito de escolha válido! Ainda bbs cefálicos podem nascer de parto natural - há estudos sobre. É necessário mudar a forma de atendimento ao parto e não impor a cirurgia à gestante.VBAC não é indicação de parto hospitalar! Estudem, estudem, estudem! , Negativo: efeitos negativos de uma cesariana já são conhecidos - permitir a escolha, mesmo que prevendo que serão dadas as informações e temerário. Não há qualquer fundamento em se permitir colocar a vida de duas pessoas em risco porque alguém quer e assume esses riscos.</p> <p>3ª - eu espero que a consulta possa mudar as diretrizes que estão equivocadas.Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstractEstudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic-version-fo...Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa. http://journals.plos.org/plosmedicine/article...</p> <p>4ª - Não. Porque: porque já vivi uma cesariana sem justo motivo, por medo tendo em vista que o médico me enganou.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - EU ESPERO QUE HAJAM MEDIDAS PARA DIMINUIR O NÚMERO DE CESARIANAS E NÃO O CONTRÁRIO. A CONDUTA MÉDICA PRECISA SER PALTADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.ABAIXO LISTO ALGUNS ARGUMENTOS CIENTÍFICOS:Estudo científico que mostra que o parto normal após cesariana em casa é seguro:http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstractEstudos mostram que versão cefálica externa com mais de 37 semanas de gestação é seguro e eficiente:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic-version-fo...Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um parto normal após cesariana em casa. http://journals.plos.org/plosmedicine/article...</p> <p>4ª - Não. Porque: CESARIANA É PARA PACIENTES QUE REALMENTE PRECISAM, SEGUNDO A OMS AS TAXAS DE CESÁREA NÃO DEVEM SER MAIORES QUE 15 %A CESARIANA QUANDO MAL INDICADA, EM VEZ DE SALVAR VIDAS (ESSE SERIA O OBJETIVO DA CIRURGIA) PASSA A CAUSAR ÍNDICES MAIORES DE MORTE MATERNA, POIS O RISCO DE INFECÇÃO É MAIOR. AINDA SOMA-SE O RISCO DE PERFURAÇÃO DE OUTROS ÓRGÃOS.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: PARTO NORMAL. RECUPERAÇÃO É MAIS RÁPIDA E INDOLOR. SEGUNDO A OMS É MAIS SEGURO PARA MÃE E BEBÊ. E TRAZ INÚMEROS BENEFÍCIOS PARA O BEBÊ. A PASSAGEM PELO CANAL DO PARTO DIMINUI A PROBABILIDADE DO BEBÊ DESENVOLVER ASMA, BRONQUITE, OBESIDADE E DIABETES. ALÉM DISSO FAVORECE O ALEITAMENTO MATERNO, POIS O LEITE DESCE MAIS RÁPIDO. OS RISCOS DE INFECÇÃO PARA MÃE E BEBÊ SÃO MUITO MENORES. , Negativo: NÃO OBSERVEI NENHUM EFEITO NEGATIVO</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salvar vidas em caso de real necessidade, Negativo: Dor, e dificuldades nos pós parto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres tenham livre acesso a um parto normal humanizado, que possam optar por um Vbac em casa, e que mais profissionais sejam aptos a aplicar versão cefálica externa, mesmo após 36 semanas, com cautela.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sou contra cesárea eletiva</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo num parto realizado sem profissionais capacitados para receber o RN. Não existem exames confiáveis de maturidade pulmonar fetal. A única maneira que pode dar uma quase certeza disso são gestações com 39 semanas ou mais. Mas na prática cesáreas eletivas são feitas a partir das 37 semanas sem nenhuma garantia de que os pulmões do RN estejam preparados para o nascimento., Negativo: Por mais eletiva que seja a cesariana e por mais que o feto pareça saudável. Sempre existe a possibilidade deste RN necessitar de alguma forma de reanimação. Pois há muitas mulheres que não fazem o prenatal adequadamente. E também há profissionais de saúde que não realizam um pré natal de qualidade. O sucateamento do SUS também é um fator de risco para o prenatal mau feito. Desta maneira um RN que teoricamente nasceria vigoroso, pode apresentar alguma malformação e/ou síndrome e precisar de assistência médica especializada ao nascer.</p> <p>3ª - Espero um aumento no número de casos de anoxia neonatal grave, e de suas consequências deletérias ao desenvolvimento do recém nascido. Aumento no número de pacientes em UTI neonatais (que já vivem lotadas).</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque todo recém-nascido deve ser recepcionado por profissional competente que saiba avaliar a vitalidade do concepto e realizar as manobras de reanimação neonatal quando necessário. O diagnóstico de algumas doenças ainda na sala de parto também é importante.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Quando tem profissional médico capacitado para receber o RN, há rápida recuperação dos sinais vitais do RN não vigoroso. Diagnóstico precoce de doenças, Malformações e síndromes que o RN possa apresentar. Se um filho meu for nascer de parto cesariana, mesmo que saudável, exigirei a presença de um pediatra capacitado para recepcioná-lo., Negativo: Não há efeito negativo quando tem profissional médico capacitado para receber o RN. Um prenatal adequado e completo também é muito importante.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: meu parto domiciliar após cesárea assistido por uma enfermeira obstétrica foi maravilhoso, correu tudo ótimo e tranquilo., Negativo: Não tenho nenhum efeito negativo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres possam continuar parir onde e como desejam.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é seguro e prazeroso.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não achei nenhum ponto positivo em ter uma cesárea., Negativo: Detestei o ambiente hospitalar e espero não ser obrigada a voltar pra lá sem necessidade.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: Fui induzida a aceitar a cesariana com o diagnóstico de uma circular frouxa no pescoço do meu filho e, desde a primeira consulta, a obstetra falava q não deixaria passar das 40 semanas, pois a placenta fica velha não cumprindo mais suas funções, sendo assim perigoso para o bebê. Não cheguei nem a entrar em trabalho de parto. Com 40 semanas e 1 dia fui submetida à cesariana com indicação pós datismo. Usaram um separador de metal para abrir o corte que deixou uma marquinha roxa na cabeça do meu filho. Minha médica receitou hormônio sintético para a descida do leite e o pós parto foi muito doloroso e cheio de remédios para dor, antibiótico, anti-inflamatório, remédio para ir ao banheiro.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que haja a disponibilidade de informações baseadas em evidências pelos médicos e órgãos públicos para que a mulher esteja consciente de suas escolhas e que não sejamos mais aterrorizadas com informações baseadas em crenças ou mesmo mentiras contadas para a conveniência dos médicos.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim, em um caso realmente necessário.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Já atendi recém nascido sem risco no pré natal q necessitou de reanimação ao nascer, Negativo: Anoxia neonatal até o óbito se não houver a assistência adequada na sala. O tempo para iniciar a reanimação é muito pequeno para q não haja sequelas. E o profissional q está preparado p esse tipo de atendimento é o pediatra.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Uma vida normal se o atendimento e reanimação forem feitos adequadamente e em tempo hábil , Negativo: Sequelas neurológicas até o óbito</p> <p>3ª - Só espero q não autorizem a ausência do pediatra na sala de parto. E não o substitua por profissionais menos qualificados</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque existe um grande risco de aumento do número de sequelados neurológicos ou até mesmo o óbito se não houver a adequada assistência ao recém nascido na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não seja recomendada cesariana para gestantes cujo feto às 37 semanas de gestação se encontra pélvico. Que seja recomendado reavaliar a posição do bebê no momento do trabalho de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque na minha primeira gestação, às 37 semanas exatamente de gestação minha bebê que estava cefálica, ficou pélvica, mas ficou cefálica novamente, sem necessidade de nenhuma intervenção com 39 semanas de gestação e nasceu de parto vaginal, natural, sem nenhuma intervenção às 40 semanas e 3 dias com apgar 9/10.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesariana pode salvar vidas, em casos que realmente a justifiquem., Negativo: A cesariana é um procedimento que deve ser usado em situações de necessidade. No entanto tem sido recomendada sem nenhuma responsabilidade. Eu mesma passei por isso, por uma cesariana sem necessidade por imposição médica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres tenham o direito de decidir o melhor tipo de parto e que isso abra um caminho para a conscientização, além de investimentos em partos naturais e seguros.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pq em casos específicos, é positiva.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não se considere necessária cesariana em gestantes de bebê pélvico às 37 semanas e sim avalie-se a posição fetal durante trabalho de parto e decorrer do parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Quando minha conjuge estava gestante nossa bebê com 31 semanas estava cefálica e tornou-se pélvica após 37 semanas de gestação, mas o médico prudentemente orientou-nos a ficarmos calmos e aguardar até o trabalho de parto. Após 39 semanas de gestação nossa bebê virou novamente e nasceu de parto normal vaginal, cefálico, e com circular de cordão mas sem nenhuma intervenção e com apgar 10.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Caso necessário, com evidências médicas, a cesaria deverá ser feita, do contrário, eletivamente só coloca mãe e bebê em risco., Negativo: Desrespeito a mãe, ao seu corpo, sua vontade.Desumanização do parto.Aumento de doenças pulmonares e respiratórias no bebê.Operação de grande risco tanto para mãe quanto para bebê.Recuperação dolorosa que pode gerar infecções.Dores.Contato demorado de mãe e bebê.Médicos não esperam o cordão umbilical parar de pulsar (média de 1 a 3 minutos) aumentando o retorno venoso do bebê.Aspirações desnecessárias e uso de medicamentos de padrão de rotina desnecessários, principalmente se doenças sexualmente transmissíveis forem passadas em um parto vaginal, e o mesmo não ocorre, o por que de fazer estes procedimentos?Intervenção com ocitocina, onde a mulher tem mais contrações e dores, desnecessariamente.</p> <p>3ª - Espero que deverá ser utilizado apenas com evidência médica.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque mulheres sabem parir e nenês sabem nascer.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: ., Negativo: .</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ., Negativo: .</p> <p>3ª - .</p> <p>4ª - Não. Porque: .</p> <p>5ª - Sim, Positivo: ., Negativo: .</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja usado somente caso de indicação real, para salvar a vida de mãe ou do bebê. Da forma que está sendo utilizada hoje, causa mortes e muitos problemas de saúde para ambos. A cesariana está sendo usada como uma escolha de parto quando na verdade é uma cirurgia de grande risco. É totalmente possível parir após cesariana. Muitos estudos, e depoimentos mostram essa possibilidade, onde mãe e bebê ficam saudáveis após p parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por conhecer meu corpo e saber que posso parir de forma natural. Por já ter parido duas vezes, inclusive em casa, onde eu me recuperei instantaneamente e meus filhos nasceram perfeitos e completamente saudáveis.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O procedimento foi aplicado adequadamente em mim, Negativo: -</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que este procedimento seja usado em casos realmente necessários e não como padrão</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque em alguns casos se faz necessário</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: os efeitos positivos que esperamos é quando a indicação para uso do procedimento é feito baseado em evidências científicas, salvando as vidas., Negativo: corte com grande possibilidade de problemas de cicatrização, dificuldade para amamentar, dificuldades para formação de vínculo, auto-imagem depreciativa,</p> <p>3ª - que haja uma regulamentação para que seu uso fique restrito somente aos casos em que é imprescindível, menos de 15% de acordo com a OMS.</p> <p>4ª - Não. Porque: pq não sou profissional da saúde.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: usei a via natural de nascimento, fisiológica, respeitosa, onde o vínculo mãe-bebê é fortalecido, a amamentação é muito mais facilitada, não existe limitação no corpo materno a ser cuidada ou curada após o parto, somente o resguardo natural. Bebê e mãe muito mais saudáveis pela ausência de analgesias e medicamentos antibióticos, antiinflamatórios e cicatrizantes., Negativo: quando bem empregado, não há efeitos negativos. os efeitos negativos advêm do mau uso de intervenções, quando avaliada a necessidade de forma equivocada.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não eficaz Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>4ª - Não. Porque: Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto Normal ! o próprio nome já se diz ! diminuir a maior taxa de cesariana no mundo e fundamental para uma nova revisão nas políticas do Brasil, Negativo: Todos negativos ! uma imensa cicatriz psíquica desnecessária da vida de uma mulher ! por convivências e otimização de leitões e tempo</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: Eu não queria que meu filho nascesse por cesariana, minha médica estava ciente disso desde o início Da gestação porém, após usg na 30ª semana e diagnóstico de placenta grau 3 ela me informou que se eu não entrasse em Trabalho de parto até completar 40ª semanas seria mais seguro fazer a cesária...e como as 40ª semanas caíam num feriado, eu primipara não entrei em tp, fui Oara a cesária com 39 semanas e 6 dias . Chorei demais, tive depressão pós parto, o vínculo Com meu filho foi afetado. Não o amamenteei na primeira hora, alias, fui ve-lo 6 horas após seu nascimento. Choro até hoje ao lembrar. Foi horrível</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a cesariana seja feita somente em casos de indicação médica real</p> <p>4ª - Não. Porque: Foi algo traumático</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive meu vbac hospitalar em 2014! Parto normal humanizado. Foi o Momento mais feliz Da minha vida, foi respeitoso Para com meu filho e meu corpo. Davi foi Amamentado na primeira hora de vida, renasci como Mãe, Negativo: Custo elevado</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Estudos comorovam a segurança de Vbac domiciliar, eu fiz e foi maravilhoso. no caso de outra gestação com certeza optarei pelo parto domiciliar, Negativo: Não tem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja incentivado os vbacs no Brasil sejam no hospital ou em casa. Partos pélvicos também devem ser permitidos.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque parto natural é o mais saudável para gestantes de risco habitual e para seus bebês.países desenvolvidos tem um sistema obstétrico baseado em evidências científicas e não na agenda do medico.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Meu primeiro filho nasceu de cesaria eletiva e não tem nada de positivo nisso, Negativo: Dificuldade de amamentar e na formação do vínculo entre mãe e bebê falta do contato pele a pele na hora dourada procedimentos invasivos e desnecessários no bebê, como aspiração, colírio de nitrato de prata etc</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Como médica pediatra considero fundamental a assistência ao RN em toda e qualquer sala de parto. Muitas vezes é necessário reanimar RN a termo, em partos eletivos ou não, sem nenhum sinal prévio de complicações. Considero um direito da mãe e do bebê ter o pediatra ao seu lado no momento do nascimento. , Negativo: Risco de vida e de sequelas para o bebê que não for assistido pelo melhor profissional para a ocasião, que é o pediatra.</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovada tal proposta de retirada do pediatra em algumas salas de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Motivos relacionados acima.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatra sempre presente. , Negativo: Não há pontos negativos quando o pediatra está presente, cumprindo seu papel.</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres tenham seu desejo à via de parto atendido, sem influências isentas de qualquer fundamentação científica por parte da classe médica. De acordo com a pesquisa Nascer no Brasil da FIOCRUZ, a maioria das mulheres preferem o parto normal e estão tendo experiências extremamente desrespeitosas nesse momento. Acabam sendo coagidas a uma cesariana contra a sua vontade pelo setor suplementar ou sofrem violência obstétrica na rede pública. Por conta dessa violência muitas acabam procurando a cesariana o que tem se transformado no Brasil num aspecto cultural "fugir da dor". Então a epidemia de cesarianas representa um sistema cíclico e precisa ser combatido em duas frentes: informação e respeito. Aos profissionais e, principalmente, às mulheres.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não faço parte do sistema de saúde e escolhi responder um formulário voltado aos "pacientes", portanto, essa pergunta não é pertinente nesse modelo de formulário proposto.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cirurgia passe a ser realizada SOMENTE com reais indicações, de acordo com a OMS.</p> <p>4ª - Sim. Porque: SOMENTE com real indicação médica, de acordo com a OMS.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal hospitalar e parto domiciliar. RECUPERAÇÃO RÁPIDA. MUITA INFORMAÇÃO. ACOLHIMENTO, RESPEITO., Negativo: A falta de informação da maioria dos médicos pelos quais fui atendida com relação ao funcionamento e RESPEITO ao corpo da mulher.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cirurgia cesariana seja regulamentada e praticada quando realmente necessária, e não a todo momento como vem sendo feito. Espero que protocolos sejam estabelecidos que inibam a realização de tal procedimento. Acima de tudo, espero treinamento melhor das equipes de saúde que atendem gestantes, espero que os hospitais pensem em humanização e que os médicos e enfermeiros atuem pensando na paciente e não em sua agenda, e que os hospitais permitam por exemplo, que uma gestante possa se alimentar, pois não há evidência alguma que isso afete a evolução do trabalho de parto. Vivemos hoje uma situação super complexa no sistema de saúde em que hospital e profissionais fazem de tudo para que a parturiente se sintam mal e opte por uma cesariana após os diversos abusos com que a tratam durante um trabalho de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sem indicação real, pode levar a óbito mãe e bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Recuperação demorada, vínculo afetivo com o filho demorou mais a ser iniciado, problemas com amamentação, pois tinha que ficar em decúbito dorsal por pelo menos 12h, o que complica as coisas.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Rápida recuperação. Não há dores pós parto., Negativo: Nenhum.</p> <p>3ª - Seja indicado com real necessidade, e baseado em evidências.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que um cirurgia de grande porte que deveria ser indicada só quando realmente fosse necessária.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Rápida recuperação., Negativo: Nenhum, quando bem acompanhado.</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sobre os casos extremos de urgência, salvo nestas situações, não vejo um procedimento cirúrgico necessário para o nascimento., Negativo: Indução desnecessária ao procedimento. Risco mãe/ bebê. Mãe incapaz de se fazer presença no momento em que o bebê precisa. Risco muito grande, para um procedimento muitas vezes desnecessário. Risco de prematuridade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado apenas quando necessário, não como válvula de escape ou fins lucrativos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Somente quando for necessário. Não por interesse próprio.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Mais presença Mais amor, confiar no próprio corpo Instinto, segui-lo Bebê nasce mais ativo e confiando em seus instintos Entre milhares de benefícios....., Negativo: Não há.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Em caso de risco de vida para a mãe ou para o bebê, a cesárea pode ser bem utilizada. Não foi no meu caso, Apesar do líquido meconial, era pouco espesso e não havia mais indícios de sofrimento fetal, portanto uma equipe mais humanizada e mais preparada para esse tipo de assistência teria investido em me acompanhar com mais frequência e aguardar., Negativo: Recuperação muito dolorida, dor na coluna onde foi aplicada a anestesia geral após vários meses.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que esse procedimento proposto, a cirurgia cesariana seja realmente aplicada apenas quando há indicações reais para tal. Da forma como é hoje, é muito comercial e sem respeito à vontade da mulher.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um procedimento altamente invasivo, dolorido, interfere em todo o cuidado com o bebê no pós-operatório, recuperação lenta e dolorida.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Após o nascimento da minha primeira filha, por cirurgia por conta do líquido meconial, eu resolvi que a segunda filha eu teria em casa em um parto natural. E assim ocorreu, em maio/2014 nasceu a Isabel em um VBAC super tranquilo, bem assistido e sem nenhuma intercorrência. Se essa diretriz for aprovada, o VBAC domiciliar será coibido e eu entendo que isso é uma falta de respeito à vontade da mulher, pois o lugar mais seguro para se ter um filho de baixo risco é na própria casa. Os protocolos da casa de parto não permitem e ir para o hospital significa ter mais chance de outra cesariana. Após o meu parto natural não senti dores ou fraqueza na região da cirurgia, me senti bem disposta e pronta pra cuidar da minha filha., Negativo: Não houve.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana é uma cirurgia que com real indicação salva vida de mães e filhos., Negativo: A cesariana aumenta em até 3x o risco de morte materna. Aumenta risco de tirar o bebê prematuramente (menos de 37 semanas) Aumenta as internações em UTI Neonatal principalmente em véspera de grandes feriados. Risco de cicatrização comprometida na incisão cirúrgica (quieloides)</p> <p>3ª - Que a cesariana seja utilizada apenas com real indicação e que as indicações sejam embasadas cientificamente. Que ao mínimo seja realizada após a mulher entrar em Trabalho de Parto para facilitar a transição intraútero para exteroútero desse bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Somente em caso de real indicação médica. Pois os riscos de morte são aumentados tanto para mãe quanto para o bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: No parto normal humanizado a mulher é a protagonista de seu parto, pois, a mulher sabe parir e o bebê sabe nascer. A recuperação pós parto é mais rápida. A amamentação na primeira hora de vida flui mais naturalmente e com menos dificuldade. Não há intervenções desnecessárias à mulher ou ao bebê e com isso não acrescenta maiores riscos à ambos. A mulher acredita em seu corpo, se em poderá, e percebe o quanto ela é capaz.... ela é capaz de trazer seu filho ao mundo., Negativo: Ao tratar de corpo humano o parto normal possui alguns riscos como apontam as evidências científicas e pode evoluir para uma cirurgia cesariana.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Apesar de tudo, ocorreu tudo bem na operação., Negativo: Desrespeito, uso da sonda, dor no corte após a cirurgia e dificuldade para se locomover. Só vi minha bebê depois de passar o efeito da anestesia, e não amamenteei na primeira hora de vida dela.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho o certo, pois o bebê sabe a hora que ele está pronto para nascer.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque a mulher e o bebê correm menos risco de vida.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Faz-se necessário a presença do médico pediatra em sala de parto para assistência aos recém-nascidos de parto cesareano mesmo que sem indicação de risco, em virtude deste profissional ser o que detém maior conhecimento das manobras de reanimação desta faixa etária., Negativo: Os recém-nascidos correm o risco de serem reanimados de forma inadequada.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra é o especialista que detém mais conhecimentos sobre reanimação neonatal., Negativo: Os recém-nascidos correm o risco de serem reanimados de forma inadequada,</p> <p>3ª - Sem o pediatra em sala de parto os recém-nascidos correm maior risco de não serem reanimados adequadamente,</p> <p>4ª - Não. Porque: É necessário a presença do pediatra em sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O procedimento da operação cesariana foi necessário para garantir um nascimento seguro para minhas duas filhas., Negativo: Eu queria muito o parto normal, como tive que fazer o cesáreo, desenvolvi depressão pós-parto nas duas gestações. Sem contar o pós-parto dolorido...</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu gostaria que os médicos e as gestantes deixassem o parto cesáreo para caso de real necessidade... Existem muitos modos de se realizar um parto normal... Existem muitas técnicas para aliviar dores, para que o parto transcorra calmo... As doulas ajudam muito nisso... Inclusive na necessidade de ter o obstetra presente 100%do tempo. A presença delas faz com que o profissional obstetra possa se apresentar quando o trabalho de parto já estiver bem avançado.</p> <p>4ª - Sim. Porque: A cesariana é um excelente procedimento, só está sendo utilizado de forma errada...</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo efeito positivo em normatizar, a não necessidade de Pediatra em cada sala de parto., Negativo: &amp;#8722; Estudo realizado pelo Programa de Reanimação Neonatal da SBP, com busca ativa nas 27 Secretarias de Estado da Saúde dos nascidos vivos que morreram até 6 dias de vida em 2005, 2006 e 2007, evidenciou que 15 bebês brasileiros morreram ao dia por causas associadas à asfixia perinatal, sendo cinco deles a termo, com peso ao nascer em média de 3170g e sem malformações.&amp;#8722; Ao nascimento, um em cada 10 recém-nascidos necessita de ventilação com pressão positiva para iniciar e/ou manter movimentos respiratórios efetivos, que deve ser iniciada nos primeiros 60 segundos após o nascimento (Golden Minute); um em cada 100 neonatos precisa de intubação traqueal e/ou massagem cardíaca; e um em cada 1.000 requer intubação, massagem e medicações, desde que a ventilação seja aplicada adequadamente</p> <p>3ª - Aumento na morbimortalidade infantil.</p> <p>4ª - Não. Porque: O Departamento científico da sociedade Brasileira de pediatria produziu evidência científica da necessidade de pediatra em sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sou contra a cesariana a pedido do paciente</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque fazer uma cirurgia desnecessária é muito mais arriscado que um procedimento fisiológico e natural.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: ATENDIMENTO ESPECIALIZADO, Negativo: NÃO HÁ.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ATENDIMENTO ESPECIALIZADO, Negativo: NÃO HÁ.</p> <p>3ª - QUE NÃO HAJA QUALQUER PROBLEMA COM NENHUM RECEM NASCIDO SEJA DE QUALQUER TIPO DE PARTO.</p> <p>4ª - Sim. Porque: PORQUE É FUNDAMENTAL A ASSISTÊNCIA AO RECEM NASCIDO POR PROFISSIONAL HABILITADO A CUIDADOS INTENSIVOS. NÃO SE PODE PREVER COM EXATIDÃO QUANDO NÃO HAVERÁ PROBLEMAS LOGO AO NASCIMENTO.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não sou profissional da área, mas o que tenho estudado sobre medicina baseada em evidencias é que :o parto pélvico vaginal é melhor para a mulher do que a cesárea;o VBAC domiciliar é seguro;a versão cefálica externa após 36 semanas é segura e eficiente;a cesariana a pedido da gestante, sem indicação necessária aumenta o risco de morte ou complicações para a gestante e para o bebê.Conforme links abaixo:Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>4ª - Não. Porque: Não sou profissional da área, mas o que tenho estudado sobre medicina baseada em evidencias é que :o parto pélvico vaginal é melhor para a mulher do que a cesárea;o VBAC domiciliar é seguro;a versão cefálica externa após 36 semanas é segura e eficiente;a cesariana a pedido da gestante, sem indicação necessária aumenta o risco de morte ou complicações para a gestante e para o bebê.Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não precise morrer mães e bebês em sofrimento pq o plano de saúde não autoriza a cesariana.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim, por ser natural</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesareada é uma cirurgia de grande porte, que deve ser usada apenas em caso de necessidade comprovada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Espero não precisar dela, pois o parto normal é mais saudável e com menores riscos.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - É um absurdo que qualquer mulher que queira ter uma cirurgia cesariana possa ter sem impedimentos (acho louvável que no relatório diga que tentará descobrir porque a mulher prefere uma cirurgia e tentar trabalhar isso, mas algo me diz que não é assim que acontece) e uma mulher que queira parir em casa não possa. estudos comprovam que parto vaginal após cesariana em casa é super seguro e que parto vaginal pélvico tem menos riscos que uma cesariana. Não é justo diminuir as opções de parto de uma mulher. Cesariana é ótima para quem quer e/ou precisa e uma violência para quem não tem outras opções!</p> <p>4ª - Não. Porque: A mulher perde boa parte da experiência de ter um filho porque passa por uma cirurgia muitas vezes desnecessária.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Meu filho nasceu vivo. Mas isso não foi a cesárea quem fez, afinal não estava situação de risco. , Negativo: Tive de dificuldade em amamentar e em cuidar do meu filho. A médica não quis esperar e fez um terrorismo psicológico para que eu fizesse a cesariana às 41 semanas de gestação, com ILA adequado, BCF bons e eu me sentindo bem. Não consegui cuidar do meu bebê por cerca de 15 dias, mantiveram ele longe de mim e ainda por cima tive uma recuperação horrível.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja usado com maior cautela, com informação com embasamento científico às gestantes e suas famílias, pois da maneira que vem sendo realizada estamos privando mulheres de experienciam o parto como um processo prazeroso e possível de auxiliar a diminuir inclusive os índices de mortalidade materna e de internações em UTI neonatal por prematuridade iatrogênica.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Eu não sou obstetra, mas usaria a cesariana somente se necessário, em casos de emergência e intraparto, pra salvar vidas. Jamais usaria a cesariana da maneira que vem sendo feita, por conveniência médica, colocando em maior risco milhares de mulheres e bebês brasileiros. Não consigo acreditar que vocês ainda sugiram que fazer um procedimento de extração fetal em uma gravidez de baixo risco seja aceitável. É simplesmente lamentável.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Comodidade, Negativo: Reações da anestesia, dor na região da cirurgia, incapacidade de me levantar sozinha e cuidar do recém nascido com eficiência por ter limitações físicas devido à cirurgia, descida tardia do leite, entre outros.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que ele seja usado única e exclusivamente em caso de real necessidade, não por comodidade do médico/hospital e falta de informação da mãe.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a via vaginal é mais segura, traz benefícios para a mãe e principalmente ao bebê e porque parir é um processo fisiológico e natural.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Melhor recuperação, descida do leite imediata, contato físico e amamentação desde a primeira hora de vida, possibilidade de levantar e cuidar do meu filho logo após o parto., Negativo: ansiedade por não saber quando será.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tenho 3 filhos, duas cesareanas e um VBA2C. Não vejo nenhum efeito positivo na cesariana eletiva. acredito que deve ser um procedimento com indicação médica real para salvar vidas, não uma operação eletiva como uma cirurgia plástica. , Negativo: Tenho 3 filhos. Tive duas cesarianas eletivas, sem indicação alguma. Após essas duas cesareas, consegui finalmente um parto normal. Nas duas operações cesarianas, tive reação à anestesia com uma forte enxaqueca alguns dias depois do procedimento. Na segunda operação, minha filha foi retirada antes do tempo, e passou 1 dia na UTIN por desconforto respiratório, sendo que não havia emergência nenhuma que justificasse de ter realizado a operação com 38 semanas de gestação. A médica que fez essas duas operações não me informou o risco envolvido nem na operação em si, nem no fato de que com 38 semanas não tem como saber só pelos USG que o bebe está pronto para nascer. Não me deu a opção de aguardar o trabalho de parto, sendo que nada impedia isso. Somente depois que minha filha foi para UTIN que eu fui me informar sobre esses assuntos, confiava na médica e ela me ocultou informações essenciais para o processo de decisão.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que as cesarianas sejam feitas em quem realmente necessita, não em quase todo mundo por pura conveniência. Não é um procedimento isento de riscos para ser feito em todo mundo que deseja.</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu espero que as cesarianas sejam feitas em quem realmente necessita, não em quase todo mundo por pura conveniência. Não é um procedimento isento de riscos para ser feito em todo mundo que deseja.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Depois de duas cesarianas, tive um parto normal natural, sem intervenções e sem nenhum problema. A recuperação foi excelente, meu bebe nasceu forte e saudável. Em comparação com sua irmã que nasceu por uma cesariana com 38 semanas e precisou de UTIN por desconforto respiratório, meu terceiro filho nascido de parto normal era muito mais forte, nasceu com quase 1kg a mais que a irmã (ela com 2,800 e ele com 3,750kg). , Negativo: Passei pelo trabalho de parto sem maiores problemas, porém acredito que a mulher deve ter um sistema de suporte para passar por isso, que não é oferecido a quem não contrata por fora, as doulas. As gestantes deveriam contar com doulas voluntárias nos hospitais públicos, e doulas contratadas nos hospitais particulares, pois a presença dessa profissional torna o trabalho de parto mais fácil. Para mulheres que nunca entraram em trabalho de parto a primeira experiência é assustadora e é importante a presença de alguém que tranquilize e acolha a mulher nesse momento de fragilidade.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Presenciei uma cesariana em que o bebê precisou de um pediatra na sala de parto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Tem que ter pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum ponto positivo...fui levada a realizar uma cirurgia por comodidade médica. Ainda que eu quisesse parto normal. No pré-natal a médica não conversava comigo sobre o parto em si....dessa forma a insegurança só crescia., Negativo: São tantos....pós-operatório complicado, dificuldade para amamentar, depressão pós-parto....</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as gestantes não possam optar por ele. Mas que apenas seja realizada de verdadeiramente necessário.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a mulher deve ser encorajada a parir</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Como estamos tratando do procedimento "cesárea", podem ser considerados como efeitos positivos o fato de salvar a vida da mulher, do feto ou de ambos., Negativo: Alguns efeitos negativos da cesárea desnecessária:- reduz a autonomia da mulher sobre o seu corpo;- aumenta o nascimento de prematuros- aumenta a mortalidade materna e neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Como estamos tratando do procedimento "cesárea", podem ser considerados como efeitos positivos o fato de salvar a vida da mulher, do feto ou de ambos., Negativo: Alguns efeitos negativos da cesárea desnecessária:- reduz a autonomia da mulher sobre o seu corpo;- aumenta o nascimento de prematuros- aumenta a mortalidade materna e neonatal</p> <p>3ª - O que espero do aumento de partos normais é o resgate do respeito à fisiologia da gravidez e do parto</p> <p>4ª - Sim. Porque: Eu recomendaria o parto normal para as mulheres sob os meus cuidados, desde que fossem afastados os riscos que justificam a cesárea</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: possibilitar um parto seguro para as mulheres em que o parto normal é inviável ou contra-indicado., Negativo: aumentar o risco de morte para o binômio mãe- filho</p> <p>2ª - Sim, Positivo: proporcionar cuidado adequado no pós-operatório , Negativo: não há</p> <p>3ª - Que ele tenha indicação limitada às situações citadas acima</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se estivesse dentro dos parâmetros de indicação</p> <p>5ª - Sim, Positivo: possibilitar o parto por ser gestante de alto risco, Negativo: Risco cirúrgico, consequências da cirurgia ( teve hematoma de parede) e longo tempo de recuperação</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: a assistência ao recém-nascido na sala de parto tem que ser realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal., Negativo: A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O RN assistido pelo pediatra na sala de parto tem um início de vida mais eficiente e sem possibilidades de sequelas por anoxia neonatal e ou outro problema decorrido do próprio procedimento cirurgico ou natural., Negativo: Os efeitos negativos já estão descritos acima e decorre de lesões cerebrais importantes , compatíveis ou não com uma vida normal.</p> <p>3ª - Espero que se empregado venha acarretar uma saúde péssima ao recém nato e conseqüentemente à todas as crianças.</p> <p>4ª - Não. Porque: pelo fato descrito acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Minha família sabia o dia em que o bebê ía nascer e se preparou para isso., Negativo: Minha recuperação foi traumática e dolorida; Meu leite demorou 10 dias para descer; Algumas enfermeiras do hospital foram extremamente grosseiras, principalmente com algo que me preocupou e fragilizou muito que foi a amamentação; Não senti que era a hora do meu bebê; A cesariana só foi marcada porque a médica não queria ter que sair de casa sem prévio aviso. Me sinto até hoje violada no meu direito de tentar o parto normal.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que o número de cesarianas desnecessárias seja diminuído.</p> <p>4ª - Sim. Porque: sim, para te r maior qualidade no parto e direito à escolha.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - As diretrizes vão contra as recomendações da OMS que preconizam o parto vaginal humanizado e contra o cuidado a vida.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que cesárea deveria ser apenas para situações de emergência e não desejo de médicos e pacientes mal informadas sobre sua própria saúde e de seu filho</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já passei por um parto natural humanizado. Eu e meu filho estamos com a saúde perfeita, tive meu corpo respeitado, liberdade para parir da forma que escolhi e só vejo pontos positivos, minha recuperação foi sensacional, não tenho cortes ou cicatrizes em meu corpo, meu filho nasceu perfeito pronto para a vida., Negativo: Nenhum.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que ele só aconteça em casos de risco extremo para a mãe ou para o bebê, penso que a mulher deve ter o direito de parir de maneira natural e humanizada e que a cesariana por ser uma cirurgia coloca em risco a vida da gestante e do seu bebê quando realizada de forma leviana como tem acontecido, sendo marcada e usada para beneficiar os médicos ou os desejos de datas e estética das gestantes. Além dos riscos da cirurgia, os procedimentos considerados padrão para os partos feitos nos centros cirúrgicos acabam impedindo medidas que fazem bem para o binômio mãe-bebê, como amamentação na primeira hora e clampamento tardio do cordão umbilical. o bebê precisa estar pronto para nascer e a cesária agendada e desnecessária não tem como prever isso e o bebê é tirado de seu estado de formação antes da hora.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Usaria em caso de necessidade para salvar minha vida ou a vida de meu bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: realizei uma vez o parto natural e espero realizar de novo agora na minha gestação, pois o parto natural. o parto humanizado, por outro lado, o bem-estar da parturiente e do bebê são colocados em primeiro lugar. A mulher tem autonomia para decidir como quer parir. Ela escolhe a melhor posição e tem apoio da equipe médica para se movimentar, comer, beber, tomar banho. Pode reduzir a luminosidade do ambiente, ouvir músicas e contar com o suporte do esposo ou de outras pessoas, como a doula (mulher que presta o serviço de assistência à parturiente). O trabalho dos envolvidos é no sentido de garantir que ela esteja em um ambiente seguro, acolhedor e tranquilo. , Negativo: não vejo.</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cirurgia cesariana pode salvar a vida de parturiente e bebê em caso cientificamente comprovado. , Negativo: Quando realizada sem real necessidade aumenta em 3x o risco de morbidade e mortalidade materna e a chance de um bebê nascer prematuro e precisar de UTI neonatal.</p> <p>3ª - Espero q não seja usada de forma indiscriminada e eletiva.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesarianas eletivas ou realizadas de forma indiscriminada podem trazer sérios prejuízos para mãe e bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pode ser positiva em caso de real necessidade, utilizando as evidências científicas atualizadas., Negativo: Pode resultar em morbidade e morte materna e prematuridade fetal se for eletiva. O parto normal deve ser a primeira opção.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nascimento do meu filho., Negativo: Procedimentos desnecessários, violência obstétrica, desrespeito com a natureza e essência humana. Retira o bebê do ventre da mãe sem estar pronto para nascer, causa um trauma psíquico gigantesco.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não!, Negativo: Violência contra a mulher e Bebê, deixa a mulher extremamente debilitada, sem condições para cuidar do seu filho.</p> <p>3ª - Que seja utilizado em casos reais de necessidade. Ou seja em partos de urgência real e não de forma eletiva ou de necessidade forjada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não sou a favor da cesariana como forma de parto. A considero uma cirurgia e que só deve ser indicada em casos extremos de necessidade.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sou mãe de dois filhos, um nascido por cesárea e outro por parto normal e digo que o parto normal deve ser nossa primeira opção para parto, pois a recuperação para mulher e para o bebê são muito superiores a cesariana., Negativo: A forma como uma mulher é tratada quando deseja fazer parto normal. Os profissionais de saúde nos tratam muito mal. Como se o parto vaginal fosse o fim dos tempos. e na verdade não é!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - ESPERO QUE A CESARIANA SEJA UTILIZADA TANTO NA REDE PÚBLICA QUANTO PARTICULAR DE ATENÇÃO À SAÚDE APENAS NOS CASOS DE INDICAÇÃO CIENTÍFICA E NÃO COMO PROCEDIMENTO PARA ACELERAR O TEMPO DO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO DE CRIANÇAS NO BRASIL, PRINCIPALMENTE POR CONTA DOS RISCOS PARA A MÃE E O BEBÊ DECORRENTES DE UMA CESARIANA DESNECESSÁRIA, O QUE TEM AUMENTADO CONSIDERAVELMENTE AS TAXAS DE INTERNAÇÃO EM UTI'S NEONATAIS.</p> <p>4ª - Não. Porque: SÓ RECOMENDARIA OU ACEITARIA ME SUBMETER SE HOUVESSE COMPROVADO RISCO PARA MIM OU MEU BEBÊ.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: JÁ TIVE BOLSA ROTA E AO INVÉS DE CESARIANA FUI SUBMETIDA À INDUÇÃO DE PARTO, O QUE ME DEIXOU EXTREMAMENTE SATISFEITA, POIS PUDE TER UM PARTO VAGINAL HUMANIZADO, SEM GRANDES INTERVENÇÕES, SEM EPISIOTOMIA. FUI ATENDIDA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO/UFSC., Negativo: NÃO HOUVE EFEITOS NEGATIVOS. FUI MUITO BEM ATENDIDA, TANTO DO PONTO DE VISTA TÉCNICO QUANTO SOCIAL.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: SOBREVIDA COM QUALIDADE DOS RNs, Negativo: SOBREVIDA COM SEQUELAS GRAVES NOS RNs</p> <p>2ª - Sim, Positivo: RECUPERAÇÃO EM TEMPO HÁBIL NAS SITUAÇÕES DE ANÓXIA PERINATAL., Negativo: FELIZMENTE NÃO OCORREU.</p> <p>3ª - MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA DOS RNs ANOXIADOS QUANDO RECUPERADOS A CONTENTO POR QUEM DE DIREITO - PEDIATRA TREINADO !</p> <p>4ª - Sim. Porque: PORQUE RECEBI TREINAMENTO EM REANIMAÇÃO NEONATAL</p> <p>5ª - Sim, Positivo: RECUPEREI NO TEMPO DEVIDO O RN EVITANDO SEQUELAS NEUROLÓGICAS DA HIPÓXIA INTRA PARTO, Negativo: FELIZMENMTE NÃO TIVE EFEITOS NEGATIVOS</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Recomendar que não ha necessidade de pediatra numa sala de parto em partos de baixo ou alto risco, após parto cesareano ou vaginal não tem como ter ponto positivo..., Negativo: Não, eu não faço sala de parto... Nem quero! Mas quando meu filho nascer, sendo minha gravidez de alto ou baixo risco, com parto vaginal ou cesareano, quero um pediatra, em especial um neonatologista, para recebê-lo!Para onde estamos indo? Que retrocesso é esse? É isso mesmo produção? O ministério da saúde recomendando q não há necessidade de um pediatra na sala de parto nos partos de baixo risco??Aí VC teve uma gestação super tranquila, linda, parto evoluindo bem e algo da errado.. Sei lá: distocia de parto, aspiração de mecônio, seu filho não chora, fica roxo ou não respira.. E aí? Quem saberá fazer os primeiros socorros? Dá tempo de achar algum pediatra ou ele ficará com sequelas?Ahhh.. "Mas as chances de isso acontecer são mínimas"!! Meu amigo, eu não arriscaria a minha vida, imagina a de um filho meu!!Isso me leva a pensar o que esta por trás disso... Não cobertura por planos de saúde ja que é uma diretriz do ministério da saúde? O povo pobre ainda mais desassistidos?Vocês não tem vergonha? Se você (sendo mulher) ou sua esposa (sendo homem) fosse ter um filho, de qualquer tipo de parto, ficaria tranquilo em não ter um profissional capacitado ao seu lado caso o seu filho nasça com algum problema?? Consciência!!!!</p> <p>3ª - Espero que seja revisto, que botem a mão na consciência e modifique esse trecho.. sejam mais responsáveis, se importem mais com nossa população!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Ja explicado nas outras perguntas</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Agilidade na hora de ganhar o bebe e facilidade ao médico., Negativo: Intervenções desnecessárias, a mulher não pari (como é o normal), o bebe logo que nasce em um centro cirúrgico entra em contato com bactérias hospitalares, o bebe é retirado da mãe antes mesmo de amamentar. Eu defendo o direito de cada mulher decidir sobre seu parto, mas antes disso ela deve receber informações verdadeiras sobre os dois tipos.</p> <p>3ª - Acredito que tira o direito da mulher a</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que não acredito (baseado em fatos técnicos e exemplo pelo mundo) que a cesárea tenha benefícios a mãe e ao bebê. Exceto em casos em que algum deles, corra risco de vida.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho que precisa pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois acho essencial ter um pediatra</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Segurança para o recém nascido , Negativo: Não há</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Falta de capacitação dos medicos para atender e orientar a mulher para o parto normal., Negativo: a recuperação da mãe é muito mais demorada, risco de adquirir infecção hospitalar, riscos anestesia e por ser um procedimento de cirúrgico, retirada da criança antes da maturidade completa do pulmão, levando ao aumento de vagas em uti neonatal.Desvalorização do trabalho da equipe de atenção básica que incentiva e realiza todo um trabalho visando o parto normal.</p> <p>3ª - Maior nº de bebes necessitando de vagas de UTI, mais familias sem mãe.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos os riscos</p> <p>5ª - Sim, Positivo: rapidez e hora marcada para o procedimento, facilitando a vida do profissional medico, mas não da mulher, Negativo: a recuperação da mãe é muito mais demorada, risco de adquirir infecção hospitalar, riscos anestesia e por ser um procedimento de cirúrgico, retirada da criança antes da maturidade completa do pulmão, levando ao aumento de vagas em uti neonatal.Desvalorização do trabalho da equipe de atenção básica que incentiva e realiza todo um trabalho visando o parto normal.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Ter um parto normal e humanizado sem intervenções desnecessárias é tudo o que cada mulher precisa pra se tornar mãe, em um local que ela se sinta segura, amada e confiante. Tive a experiência de parir em casa, E pra mim foi a melhor experiência de vida que poderia ter. Estou gestante novamente, meu sexto filho, E quero parto domiciliar novamente. Essas diretrizes da forma como está é uma afronta a liberdade de escolha e de autonomia da mulher. Nos temos que ter o direito de escolha de onde e como querer ter nossos filhos e é obrigação do Sus proporcionar isso. , Negativo: Já tive 4 partos hospitalares todos normais cheios de intervenções, nos quais carrego sequelas até hoje (+de 18 anos). E pq o Sus não cita nada sobre o direito da mulher parir onde se sinta mais segura? Essas diretrizes so contemplam o parto hospitalar, tirando o direito e a autonomia da mulher de parir onde ela se sinta melhor. Pq o Sus não oferece o parto domiciliar a todas as mulheres de gestação com risco habitual? Quando pari meu primeiro filho a mais de 18 anos, Era apenas uma adolescente, Mas queria ter parto normal e em casa, Mas como o sistema não permitia, tive um parto com todas as violências obstétrica possíveis, verbais e não verbais.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Trabalhei em uma maternidade de baixo risco, onde as mulheres chegam como medo do q vai conhecer com elas, Não se sentem seguras, totalmente desinformada, sobre um trabalho de parto e parto. , Negativo: Muitos, desde o ambiente frio e desconhecido, a profissionais pouco qualificado pra atender uma parturiente. O pré Natal é péssimo em nosso país, tanto pelo Sus como pela rede privada de saúde.</p> <p>3ª - Que ele se revisto e q contemple o parto domiciliar de forma segura para todas as mulheres q assim o desejarem com gestação de risco habitual.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq se são diretrizes pra um atendimento ao gestante tem que contemplar tudo. Não deixam lacunas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto domiciliar assistido, Negativo: Até agora não vi nenhum</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nenhum , Negativo: todos os processos descritos nesta lei influenciam na vida do recém nascido e são potencialmente danosos ao seu bem estar .trata-se de um projeto de lei vaga , desmedida , cujo autor desconhece as particas médicas e os riscos que ela implica ao recém nascido colocando medidas vitais sob escolha de pessoas leigas .</p> <p>3ª - procedimentos que podem levar a anóxia neonatal , maior sofrimento das parturientes , maior numero de complicações no intra parto e no puerperio .alem de dificultar a assistência ao recém nascido</p> <p>4ª - Não. Porque: pelos motivos acima relatados</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Risco de vida para mae ou bebe, Negativo: Dor, desconforto, demora para reabilitar, possibilidade de complicacao, infeccao...</p> <p>3ª - que seja recusado</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos efeitos negativos citados acima</p> <p>5ª - Sim, Positivo: interacao mae/ filho, facilidade no cuidado com o bebe, menor tempo de hospital, nenhum risco de infeccao..., Negativo: nenhum</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo pontos positivos em retirar o pediatra da sala de parto nestas condições , Negativo: apesar de aparentemente seguro, o parto cesárea programado ou não, não garante a segurança de um nascimento tranquilo, sem risco ao bebê. Como neonatologista já presenciei várias urgências em partos cesárea mesmo quando tiudo indicava uma evolução favorável. O risco de anoxia ao bebê mal assistido é muito grande e as sequelas para o binômio bebê-família podem ser evitadas com a presença de um pediatra habilitado para tais intercorrências.</p> <p>3ª - retirar o pediatra da sala de parto é um retrocesso, terrível engano.</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco enorme de complicações.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não há, Negativo: Liberar cesarianas eletivas a pedido é privar a mulher de se vincular com todas s implicações do nascimento do filho demodo cirúrgico. Muitos medicos induzem a cirurgia devido a rapidez, em detrimento do parto. Com certeza esse projeto é um retrocesso ao nascer com respeito no Brasil</p> <p>3ª - O aumento nos índices de cesarianas nacionais</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque opto pela consciência sobre os processos fisiológicos do corpo da mulher</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pari de maneira natural em um hospital e sofri violência obstétrica. Desejo que as mulheres possam parir em suas casas, se assim for possível , Negativo: não há, quando não há contra-indicações reais</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando existem as devidas e necessárias indicações reais baseadas em EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS para que o procedimento seja aplicado, não dúvidas de que pode salvar vidas e até damos graças a Deus por existir tal opção que, não deveria passar de opção e não ser usado a bel prazer ou por falta de maiores informações como se tem observado..., Negativo: Mais dor e mais desconfortos, maior risco de infecções, maior fluxo sanguíneo, maior risco de morbidade e mortalidade, maior tempo de restabelecimento da saúde física, maior impedimento das atividades normais do indivíduo incluindo a aproximação com os companheiros, com os filhos e familiares...</p> <p>3ª - Tenho certeza que não trará os reais e esperados benefícios esperados (salvo com as indicações realmente específicas/necessárias para seu uso) se se tratasse de um produto inteiramente natural para a delicada e perfeita estrutura do corpo humano que já vem pronto e perfeitamente equipado para grandes eventos fisiológicos como o nascimento de um novo SER HUMANO, por exemplo!!!!!!!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque caso não fosse extremamente necessário - com as devidas indicações fortemente baseadas em EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS - eu provavelmente estaria sendo arbitrariamente IATROGÊNICA, além de gerar algum tipo de violência e desrespeito àqueles seres humanos o que seria, a meu ver, um total impedimento e desrespeito à liberdade de escolha</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Grande sensação de empoderamento, sensação de que se é capaz, maior confiança de que o corpo humano é perfeitamente equipado para a realização de grandes eventos fisiológicos, maior sensação de liberdade de escolha, além do menor tempo de internação, restabelecimento muito mais rápido do organismo como um todo, propiciando maior bem estar e capacidade à volta das atividades normais do indivíduo, Negativo: Como em qualquer evento da vida, do dia a dia, não se pode fugir a dualidade em que todo o planeta Terra é regido. Enquanto seres humanos, sendo cuidados por outros seres humanos, não se pode esquecer de que cada um de nós tem sua bagagem emocional, sua própria história de vida, suas crenças, suas experiências e vivências, seus preconceitos, suas formações acadêmicas, a própria maneira de olhar e perceber a vida e o que lhes aconteceu ao longo da existência e como e quais são suas reações frente as mais diversas situações do cotidiano. Acredito que sem o devido autoconhecimento (por exemplo: quem sou eu? O que estou fazendo aqui? Se uso drogas, qual a real e verdadeira motivação?), corremos o sério risco de nos deixar levar tal qual um pedaço de madeira boiando nas águas de um rio - levado para onde as águas o levarem permitindo conduzir o próprio caminho baseado somente nas próprias motivações ainda não muito claras para si próprio deixando muito possivelmente, de entrar em contato com pensamentos mais flexíveis que poderiam conduzi-lo a reflexões mais maduras culminando com decisões mais apropriadas a cada situação. O ser humano não "funciona" como a matemática, sabemos disso. Mesmo em situações positivas, o lado negativo pode se sobrepor!!! São os dois lados da mesma moeda, a meu ver!</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesariana para mim não teve pontos positivos , Negativo: À recuperação foi horrível fiquei muito debilitada. Só deveria ser usada em caso de real necessidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que o parto normal continue a ser possível após uma cesariana, mesmo em casa, se a gestante e o médico assim preferirem</p> <p>4ª - Sim. Porque: Somente em casos de real necessidade</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal respeita a fisiologia do corpo da mulher e do bebê. Cria vínculo maior entre mãe e filho. E a recuperação é bem mais rápida e segura. , Negativo: Os efeitos negativos apenas existem se a mulher não for respeitada ou sofrer violência obstétrica</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive um parto natural, sem intervenção e, caso decida por outro, mesmo que pélvico, gostaria que tentássemos natural com equipe capacitada para isso. Sou psicóloga e atendo mulheres que se passaram por um parto natural e se sentem mães empoderadas por isso., Negativo: Sou psicóloga e atendo mulheres que se sentem enganadas por terem passado por cesarianas desnecessárias e antes do tempo. Conheço o impacto deste sentimento, na descrença no sistema de saúde e nos médicos. Estudos mostram que, com assistência competente os riscos são minimizados, chegando a ser inferiores aos riscos de uma cesárea.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sou psicóloga e atendo mulheres que se passaram por um parto natural e se sentem mães empoderadas por isso., Negativo: Sou psicóloga e atendo mulheres que se sentem enganadas por terem passado por cesarianas desnecessárias e antes do tempo. Conheço o impacto deste sentimento, na descrença no sistema de saúde e nos médicos. Estudos mostram que, com assistência competente os riscos são minimizados, chegando a ser inferiores aos riscos de uma cesárea.</p> <p>3ª - Que os indicadores de cesárea sejam revistos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não estou apta a indicar nenhum tipo de procedimento sozinha.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou pediatra, e estou aqui como paciente pois eu também me submeti a uma cesárea. Acho imprescindível a presença do pediatra em sala de parto independente do risco. Eu tive uma gravidez super tranquila, sem risco. 38 semanas, cesárea por não evolução do trabalho de parto. Mas o procedimento complicou durante e meu filho nasceu sem chorar, roxo, desfalecido. Apgar de primeiro minuto 3. Foi logo reanimado e ficou bem. Se não tivesse o pediatra lá, ele não estaria aqui saudável, correndo e pulando. Intercorrência acontecem em qualquer situação. Quem vai se responsabilizar se uma criança tiver algum problema? A técnica de enfermagem??? A enfermeira? Não podemos deixar isso acontecer, Negativo: a falta do medico pediatra na sala de parto pode trazer consequencial terríveis. Sei que na maioria dos partos tudo ocorre bem, mas quando nao ocorre precisamos estar preparados. Como pediatra já atendi a inúmeras salas de parto e sei que intercorrência acontecem quando menos esperamos!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Em sala de parto o pediatra é sinônimo de segurança da para a mãe, Negativo: risco para o bebê</p> <p>3ª - se houver a retirada do pediatra em sala de parto, aumentando risco de sequelas nos recém-nascidos</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco. Jamais entraria numa sala de parto sem o pediatra. Ainda mais depois do que eu passei.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Da forma como está, cesária eletiva é opção da mulher e as melhores evidências científicas estão sendo ignoradas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Estão desprezando as melhores evidências científicas quanto a parto de pélvico, VCE, parto vaginal pós cesária, etc.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Só deve ser uma opção quando for realmente necessária, para salvar vidas. Deve ser indicada de forma consciente pelos profissionais, somente quando houver a certeza de que não há outra opção.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que se trata de uma cirurgia e gera riscos, e por acreditar que quando a natureza segue seu curso normal, a melhor opção é o parto natural. Só faria/indicaria uma cesárea se o risco de não fazê-la fosse altamente maior do que o risco de fazê-la, o que não ocorre em uma gestação de baixo risco.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: extração fetal com sucesso., Negativo: Dor intensa pós-cirúrgica por 6 meses, sensibilidade dolorosa na cicatriz por 10 anos, incontinência urinária, dificuldades na amamentação, depressão pós-parto. Perda de peso acentuada da bebê com demora na amamentação, intervenções desnecessárias no hospital pelo peso. Utilização de medicação para dor, inflamação e antibióticos por mais de 4 meses, repercutindo na amamentação.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: extração fetal com sucesso., Negativo: Dor intensa, hematoma com ruptura de pontos ocasionando nova cirurgia, infecção hospitalar.</p> <p>3ª - Que o procedimento (cirurgia cesariana) em caso de real necessidade salve as vidas de mãe e bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Minha intervenção é apenas quando não existe a necessidade da cirurgia. Se existe, deve ser hospitalar e médica.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Recuperação mais rápida, amamentação com sucesso no primeiro dia, sem corte, analgesia ou uso de medicações. , Negativo: Não houve.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É FUNDAMENTAL A PRESENÇA DO PEDIATRA NA EQUIPE DE ASSISTENCIAL AO NEONATO EM SALA DE PARTO. , Negativo: MORTALIDADE ELEVADA COM COMPLICAÇÕES SIMPLES QUE O PROFISSIONAL NÃO MÉDICO NÃO SABERÁ RESOLVER!!!!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NENHUM, Negativo: PACIENTE ENCEFALOPATA POR ASFIXIA NEONATAL NUMA REANIMAÇÃO NEONEATAL MAL REALIZADA POR PROFISSIONAL NÃO PEDIATRA</p> <p>3ª - A PROPOSTA SE ENCONTRA DE MANEIRA DIAMETRALMENTE OPOSTA ÀS RECOMENDAÇÕES DAS SOCIEDADES MÉDICAS E À LITERATURA DO QUE DIZ RESPEITO A SALA DE PARTO PODER SER REALIZADA POR ENFERMEIRO SEM A PRESENÇA DO PEDIATRA. A PROPOSTA VISA APENAS TENTAR PALIATIVAMENTE ENCOBRIR O REAL PROBLEMA: A FALTA DE CARREIRA MÉDICA NO SUS.A SOPERJ EXPRESSAMENTE DISCORRE EM SEU MANUAL DE REANIMAÇÃO NEONATAL SOBRE SER FUNDAMENTAL PELO MENOS DOIS PROFISSIONAIS DE SAUDE NA SALA DE PARTO, SENDO QUE UM DELES DEVE SER MÉDICO.ISSO É UMA AVILTÇÃO A CLASSE MÉDICA DESSE PAÍS E UMA DESMORALIZAÇÃO DA PEDIATRIA BRASILEIRA!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!</p> <p>4ª - Não. Porque: RISCO ELEVADO DE COMPLICAÇÃO EM SALA DE PARTO SEM ASSISTENCIA ADEQUADA DEVIDO A FALTA DO PEDIATRA EM SALA DE PARTO!!!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A REANIMAÇÃO NEONATAL ADEQUADA EXIGE CONHECIMENTO PROFUNDO DA PEDIATRIA PARA SE INDICAR OU NÃO A VENTILAÇÃO, MASSAGEM CARDIACA OU USO DE ADRENALINA. ESSE CONHECIMENTO SÓ É ADQUIRIDO DE MANEIRA PROFUNDA PELO MÉDICO PEDIATRA NOS SEUS ANOS DE FORMAÇÃO ACADEMICA E RESIDENCIA/PÓS-GRADUAÇÃO., Negativo: RISCO ELEVADO DE COMPLICAÇÃO EM SALA DE PARTO SEM ASSISTENCIA ADEQUADA DEVIDO A FALTA DO PEDIATRA EM SALA DE PARTO!!!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Estava numa sala de parto de um feto a termo, na ausência de sofrimento fetal e na teórica ausência de situação de risco para gestante - pré natal normal, usg morfológico do sus normal. Quando a criança nasceu no entanto. Notei que a criança estava taquidispneica, tinha aúsculta a direita - hernia diafragmática. Foi entubada e levada com urgência a sala de emergência. Ora, não me diga que uma enfermeira seria capaz de fazer este diagnóstico. Não me diga que gostaria que seu filho fosse atendido por uma enfermeira. Não me diga que basear-se numa evidência de grau 3 pra indicar a presença de um profissional bem treinado e não do melhor profissional possível pra região, que naturalmente em ordem seria um médico e depois uma enfermeira, é uma medida sensata. , Negativo: Anóxia Neonatal. No caso descrito, piora da hipertensão pulmonar ou até mesmo não diagnóstico com envio da criança para uma unidade de cuidados intermediários com óbito subsequente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que em casos raros como o que eu descrevi, em que as coisas não saem como o planejado, a enfermeira não vá saber como agir.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois não tem formação técnica para lidar com situações que fujam do protocolo de reanimação neonatal, não tem competência técnica para realizar entubação orotraqueal. Portanto cabe ao ministério da saúde recomendar o melhor profissional na sala de parto nas regiões em que há este tipo de profissional.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O procedimento da cesariana deve ser utilizado SOMENTE em casos comprovados por exames apropriados e de relevância, que demonstrem o perigo ou dano ao feto e a mãe.</p> <p>4ª - Sim. Porque: SOMENTE Porque o procedimento estaria em caso comprovado cientificamente como necessário, devido a perigo de morte fetal ou maternal, ou dano aos mesmos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: NO PARTO NATURAL E HUMANIZADO A RECUPERAÇÃO DA MÃE É MUITO RÁPIDA E MELHOR, SUA INTEGRIDADE FÍSICA É PRESERVADA - incluindo o hímen - O VÍNCULO MÃE E FILHO TORNA-SE POSITIVO. Além de DEIXAR O LEITO DE HOSPITAL LIVRE PARA QUEM REALMENTE PRECISA, OU ESTÁ EM VIAS DE NECESSITAR; PERMITIR ECONOMIA DO ERÁRIO PÚBLICO PARA CAUSAS REALMENTE RELEVANTES DENTRO DA ÁREA DE SAÚDE!!, Negativo: SUBMETE A MÃE A PROCEDIMENTO INVASIVO SEM NECESSIDADE REAL, CAUSA TRAUMA FÍSICO E PSICOLÓGICO AO RECEM NASCIDO. UTILIZAÇÃO DO LEITO DE HOSPITAL POR PESSOA SAUDÁVEL. UTILIZAÇÃO DO ERÁRIO PÚBLICO DE FORMA LEVIANA E MAL COLOCADA.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive meu primeiro filho de parto natural e estou gestante do 2, também planejando um parto natural. Principais efeitos positivos foi sem duvida a saude do bebe. Que nasceu dentro de seu tempo e sem nenhuma necessidade de cuidados adicionais. Minha recuperação foi ótima e em menos de 2 horas estava de pé e cuidando do meu filho que também pode ser amamentado logo no inicio de sua vida extra-uterina. Não fui submetida a uma cirurgia desnecessária e minha alta hospitalar foi rápida (alias poderia ter sido mais rápida ainda! Não via necessidade de ficar tanto tempo no hospital!), Negativo: Infelizmente de negativo temos o custo (a equipe custou cerca de R\$ 15 mil) além da dificuldade de achar essa equipe. Tive que mudar de médico cerca de 5 vezes até achar um que era a favor do parto natural. Ainda mais no meu caso, a DPP do meu primeiro filho era 28/Dez, entao, muitos médicos tentaram me convencer que agendar a cesarea para antes no natal era melhor para "evitar a correria do feriado". E não foram médicos de convenio não. Foram médicos que cobravam parto no particular.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que mais mulheres tenham acesso a informação de qualidade e tomem suas decisões em evidencias científicas e nao com base em achismos e medo que muitos obstetras impoe unilateralmente</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é a melhor experiencia de parto é aquela baseada em evidencias científicas</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que ele seja usado apenas em caso de real necessidade e com conversa e explicação efetiva do procedimento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Se não for realmente necessário o procedimento em questão pode gerar a morte materna.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto natural que eu tive tendo excelente recuperação e as evidências demonstram melhores resultados., Negativo: No meu caso não houve</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fui submetida a uma cesariana, sem o devida informação de que eu deveria apenas esperar pelo tempo certo do bb nascer. , Negativo: Fingindo que estava esperando por esse tempo o médico me submeteu a rotina do parto normal hospitalar: raspagem, soro, ocitocina interna. Deitada na cama, esperei por 2 horas e ele disse que eu já deveria ter dilatado... Ao sentar na maca para receber a anestesia para cesariana, tive uma contração muito forte. Esta agulha mal colocada deixou-me com um nódulo permanente nela. Disse o médico que o parto seria difícil por causa de Desproporção encefalo Pélvica. Fez ele uma enorme força para tirar minha filha que estava mais do que encaixada! Depois, um dos enfermeiros me disse assim: "Foi para você que eu arrumei a sala de cesária ontem? e vc decidiu voltar para casa?" "anos depois tive um parto normal "sem intercorrências", os médicos 'só assistiram!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que cirurgias de grande porte como a cesariana sejam ministradas apenas e apenas em casos tidos pela medicina em que ela salvará vidas! Se eu fosse ter um parto normal, jamais teria no hospital. Hospital é lugar de doença e morte e não de nascimento respeitoso!</p> <p>4ª - Não. Porque: Não sou profissional da área</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto não é doença! Sim usei muita informação e confiança no meu corpo para não cair novamente em uma cesárea! , Negativo: A segunda médica que me acompanhou na segunda gravidês, quando eu perguntei se ela faria meu parto normal, ele me olhou e me perguntou: "Vc já viu um parto?" " Sabe quando me lembro de um parto eu lembro de uma vez uma vaca tendo um filhote, eu só via sangue, vc quer passar por isso?" Isso é Correto?</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Passei por uma cesariana sem indicação real, após a noite em trabalho de parto o médico chegou e em meia hora declarou que não teria mais dilatacao, já estava em 4cm! , Negativo: Passei por uma cesariana sem indicação real, após a noite em trabalho de parto o médico chegou e em meia hora declarou que não teria mais dilatacao, já estava em 4cm! Cesariana é algo frio, doloroso para mãe e paa o bebê!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero respeito à maternidade e ao recém nascido!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque eh i melhor para mãe e bebe</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja uma escolha minha e não uma imposição da classe médica. De extremo valor para alguns casos mas completamente relevante para uma gestação sem complicações.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo simples fato de que o corpo materno é completamente capaz e programado para um parto comum. É inaceitável que a comunidade médica, tão conhecedora do corpo humano, julgue que um procedimento cirúrgico seja mais benéfico que um procedimento natural. Isso sem falar da recuperação pós-parto e da marca permanente da cicatriz. Quero eu ter o poder sobre meu corpo e sobre a forma como trarei meus filhos à vida.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Neste caso o procedimento a cesárea realizado apenas se tiver necessidade verdadeira. Em casos que o parto por via vaginal não fosse realmente possível.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Caso haver necessidade por intercorrências no parto normal, ou dificuldades do bebê diagnosticadas em exames, sim faria uma cesariana.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto é fisiológico e o bebê nasce na hora em que ele estar pronto; O nosso corpo, mente e hormônios trabalham em conjunto desde a concepção para este encontro de mãe e filho. Após o parto estamos prontos para cuidar da cria., Negativo: O parto normal só terá efeito negativo se for cheio de intervenção realizada pelos profissionais da saúde, fazendo procedimentos invasivos sem paciência de esperar o corpo funcionar tranquilamente.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O único efeito positivo de uma cesariana é minimizar riscos de morte, logo, em situações onde esse risco é igual ou menor não há o menor senso de continuar autorizando veladamente a cirurgia com base em falsas ou incompletas informações, prestando um grande e perigoso desserviço a população e favorecendo apenas a indústria farmacêutica e o corporativismo hospitalar, que vergonhosamente lucram e financiam políticos., Negativo: Começando pelo risco de morte e morbidade materno infantil, recuperação imediata, prejuízos a longo prazo para os bebês (estudos de epigenética já demonstram realação de doenças crônicas aumentadas em nascimentos por cesariana), prejuízo do vínculo, do aleitamento, do empoderamento feminino, da vida sexual e reprodutiva futura maior número de medicamentos para evitar complicações e maior tempo de uso também.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero coerência e humanidade para que seja usado tal qual deveria, sob avaliação e cautela para evitar complicações graves e mortes, não para contribuir para a estagnação na curva de mortalidade materna como é atualmente. Cirurgias cesarianas agendadas abertamente nos hospitais privados brasileiros ou usadas como moeda de alívio da tortura dos atendimentos nos hospitais públicos. Situação vergonhosa impingida às mulheres, já que não temos esse cenário nos casos de câncer de próstata por exemplo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que é sabido que após uma cirurgia cesariana, os riscos de uma segunda cirurgia são maiores que os riscos de um parto natural. Eu estudei e optei por um parto na segunda gestação. A OMS e centros de pesquisa publicaram estudos sobre esses riscos. Uma pena que a saúde materna das brasileiras fique a mercê de laboratórios e instituições mais interessadas em manter seus privilégios. Um VBAC domiciliar é tão arriscado quanto um VBAC hospitalar e significativamente menor que uma segunda cirurgia.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Corri menor risco de morte e ruptura uterina, me recuperei em horas para ficar bem e cuidar do meu bebê, não usei medicamentos nos pós parto, não precisei de procedimentos que limitassem meus movimentos, não estava dopada quando recebi meu filho, amamentei, não passamos por procedimentos protocolares que não precisávamos (nem eu e muito menos o bebê), não tive problemas para retomar minha vida sexual, não passei por depressão ou baby blues., Negativo: Precisei ouvir de algumas pessoas frases e palavras desagradáveis já que o absurdo senso comum atual dizia que eu deveria fazer uma escova e agendar uma cesárea. Não tive nenhum problema físico ou emocional relacionando a um parto depois de uma cesárea, apenas a constatação da diferença absurda entre esses dois procedimentos e do quão perversa é a falta de informação que faz milhares de mulheres passarem desnecessariamente por uma cirurgia.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA NA SALA DE PARTO FOI UM PROCEDIMENTO ADOTADO QUE REPERCUTIU NA DIMINUIÇÃO DE ÓBITOS NEONATAIS E SEQUELAS (PARALISIA CEREBRAL/DISTÓCIA) PRECOSES E TARDIAS, Negativo: OS ACIMA</p> <p>3ª - QUE ESTA "NORMATIVA" NÃO SEJA ACEITA PELA COMUNIDADE PÚBLICA</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE A ASSISTENCIA PEDIÁTRICA NA SALA DE PARTO É FUNDAMENTAL PARA A SAÚDE DO RN E EVITAR COMPLICAÇÕES</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum. Cesariana eletiva não tem nenhum efeito positivo, não traz nenhum benefício nem pra mãe e muito menos pro bebê., Negativo: Fiz cesariana eletiva com 38 semanas e 3 dias segundo a DUM. Pelo USG, estava de 36 semanas e 6 dias. Mas o médico preferiu acreditar na DUM mesmo. O bebê nasceu com dificuldades respiratórias, precisou de oxigenoterapia, precisou de mais tempo na incubadora porque nasceu "mal adaptado". Mais efeitos negativos: tive falta de ar durante a cesariana, fiquei um dia inteiro sem comer, o bebê negava peito, sentimento de culpa enorme, eu e o meu filho ficamos juntos depois de quase 13 horas; dificultou demais a amamentação; o leite demorou 11 dias pra descer; amamentei apenas 3 meses; o leite secou e eu chorei demais; tive dificuldades de cuidar do meu filho nos primeiros 15 dias (sentia como se estivesse com um bebê desconhecido). Uma porcaria. A diretriz deveria tomar mais cuidado com a cesariana. Apoiar uma cesariana da forma como estão fazendo está errado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja revisado, porque é um retrocesso: apoiar e dar total liberdade para a cesariana eletiva; e coibir o parto pélvico, o VBAC em casa e a versão encefálica externa após 36 semanas. Conheço diversas mulheres que se beneficiaram dos últimos 3 itens, além de seus bebês. Enquanto o mundo avança nesse sentido, até nesse aspecto o Brasil retorna para práticas obsoletas. Em se tratando de apoiar a cirurgia eletiva como via de parto, é ainda pior. Os casos gritam por si só. As UTIs neonatais sangram. As mulheres emudecem mais uma vez. Choram por dentro e não entendem a razão do seu chorar quando deveriam estar alegres, realizadas, mães. Por favor, se vocês se importam com a saúde das mulheres, com a saúde dos recém nascidos e com o "binômio mãe-bebê", revisem essas diretrizes. Isso está errado. É um equívoco e um atraso muito grande propor coisas assim em pleno 2015!</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesariana eletiva: deveria ser crime pelos males que acarreta, e nenhum bem. Vejam: NENHUM BEM. VBAC domiciliar: recebo notícias aos montes e posso garantir que é a melhor coisa para uma mulher traumatizada com a cesariana anterior. A versão cefálica externa após 36 semanas também melhora muito o andar dos acontecimentos. O parto pélvico existe! Por que negá-lo?</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um VBAC, com dilatação total em casa, acompanhada de duas enfermeiras obstetras. O parto foi hospitalar. O meu filho veio direto pro meu colo, com luzes baixas; mamou durante uma hora, a primeira hora de vida; não precisou de oxigênio; nasceu bem, tranquilo, calmo; o vínculo foi muito forte; eu e o meu filho literalmente nos apaixonamos, era olho no olho o dia todo; o leite desceu em 3 dias; fiquei turbinada de tanto leite; amamentei meu bebê por 6 meses exclusivamente; amamento meu filho até hoje (ele tem 2 anos e meio); ele jamais tomou mamadeira ou usou chupeta; fala com mais facilidade de dicção que o primeiro filho., Negativo: Nenhum. Recomendem o parto, continuem a apoiar o parto. Cesariana é cirurgia.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Toda criança que nasce tem o direito de ser assistida por um pediatra em sala de parto visto que a intervenção imediata está diretamente relacionada a um melhor prognóstico. Apesar de grande parte das crianças a termo nascidas de cesáreas não necessitem de intervenções imediatas, as poucas que precisam se beneficiam muito em sua aplicação. Sendo assim sempre será necessário que cada criança que nasça tenha o profissional mais capacitado para atendê-la, neste caso, o pediatra., Negativo: A falta de pediatra na sala de parto pode retardar o atendimento de reanimação do recém-nascido fazendo com que este tenha sua primeira ventilação tardia, gerando seqüelas por asfixia. Sendo assim passamos a ter mais crianças com seqüelas e mais péssimas consequências para famílias, tanto psicologicamente como financeiramente. Aumentando gastos do próprio Estado para manter a saúde dessas crianças e de seus familiares.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Toda criança que nasce tem o direito de ser assistida por um pediatra em sala de parto visto que a intervenção imediata está diretamente relacionada a um melhor prognóstico. Apesar de grande parte das crianças a termo nascidas de cesáreas não necessitem de intervenções imediatas, as poucas que precisam se beneficiam muito em sua aplicação. Sendo assim sempre será necessário que cada criança que nasça tenha o profissional mais capacitado para atendê-la, neste caso, o pediatra., Negativo: A falta de pediatra na sala de parto pode retardar o atendimento de reanimação do recém-nascido fazendo com que este tenha sua primeira ventilação tardia, gerando seqüelas por asfixia. Sendo assim passamos a ter mais crianças com seqüelas e mais péssimas consequências para famílias, tanto psicologicamente como financeiramente. Aumentando gastos do próprio Estado para manter a saúde dessas crianças e de seus familiares.</p> <p>3ª - Espero que continuemos tendo pediatras presentes na sala de parto, como de costume para que todo recém-nascido tenha assistência, já que nem sempre é possível saber se a criança terá ou não a real necessidade de reanimação.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não ter pediatra na sala de parto quer dizer que estamos assumindo o risco do paciente não ser reanimado dentro do chamado "minuto de ouro" e por conta disso ter seqüelas ou não sobreviver.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o parto vaginal e o protagonismo feminino sejam incentivados e respeitados! Que a cesariana seja praticada com indicações médicas específicas. Que as gestantes sejam informadas sobre os riscos de cesariana eletiva.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesariana só deve ser realizada com indicações específicas. No Reino Unido, a taxa de cesarianas é de 10%, enquanto no Brasil para atender os anseios de uma classe, ela se tornou regra. Mesmo em partos pélvicos, o parto vaginal é o mais indicado. Bebê pélvico não é motivo de indicação de cesariana. E parto vaginal em casa depois de cesariana pode ser realizado, desde que a gestação seja de baixo risco, como já vem acontecendo.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - mais seguro e natural que a cesariana</p> <p>4ª - Sim. Porque: sexo</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que todos esses procedimentos já foram provados cientificamente que são seguros tanto para a mãe quanto para o bebê e que eles devem ser livres para a mulher escolher e não o governo proibir sem o embasamento científico que vemos atualmente.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pois eles são procedimentos super seguros (se tiverem com equipe médica experiente no caso) e estando com equipe experiente, faria qualquer um dos procedimentos que o governo proíbe ou quer proibir, pois o direito de escolha é meu e não do governo, quem tem que se informar sobre prós e contras sou eu.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - tive um parto natural humanizado e desejo a mesma possibilidade para todas as brasileiras. Por que inibir a versão cefálica externa após 36 semanas? Conheço várias amigas que fizeram, com profissionais capacitados, e tiveram sucesso no parto normal. É o que mostram as evidências científicas, conforme essa revisão de literatura de 8 estudos, envolvendo 1308 pacientes que fizeram VCE após 36 semanas de gestação: <a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a> Por que inibir o parto domiciliar, em especial em caso de VBAC? A literatura especializada mostra que o procedimento é seguro: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract</a>, principalmente, a pergunta maior: por que liberar a cesariana a pedido (cesariana eletiva), em um país que vive epidemia de cesarianas?</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque, em se tratando de um processo fisiológico normal como é o parto, quanto menos intervenções melhor. E repito: em um país que vive epidemia de cesarianas, impedir as possibilidades que abrem caminho para o parto normal (como VCE e VBAC domiciliar) e liberar a cesariana a pedido é um enorme contrasenso!</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que o uso da cesariana caia para algo próximo à recomendação da OMS</p> <p>4ª - Sim. Porque: Não se aplica à questão...</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: tive a tranquilidade de um parto domiciliar planejado natural após uma cesárea a 9 anos, Negativo: não tenho nada negativo a dizer</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que mais mulheres sejam conscientizadas sobre o poder do seu corpo, que bebê sentado nasce sim de parto normal, que pode sim ter um parto normal após cesárea.</p> <p>4ª - Sim. Porque: porque já vivi essa experiência a menos de 60 dias, porque confio que mães sabem parir e bebês sabem nascer.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: minha filha de 9 anos nasceu saudável, Negativo: todos os efeitos de um pós-operatório, só que sem necessidade.</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero a redução da taxa de cesarianas no Brasil, a exemplo das recomendações da OMS</p> <p>4ª - Sim. Porque: apenas em caso de necessidade</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto natural domiciliar em agosto de 2014, Negativo: sem efeitos negativos</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho um absurdo. O rn precisa de cuidados imediatos oferecidos por profissionais experientes e que sabem o que estão fazendo. A cada 30 segundos que o Recém-nascido perde de cuidados, aumenta exponencialmente sua morbimortalidade. Aceitar essa proposta é dizer não a vida.</p> <p>4ª - Não. Porque: É de fundamental importância a presença de um pediatra na sala de parto. Não há como prever se um recém-nascido nascerá bem ou não e cada minuto perdido é de extrema importância.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo nenhum benefício em subjugar a presença do profissional mais adequado, o pediatra, na assistência ao recém nascido, mesmo em partos de risco habitual. Significa um retrocesso. Impede que as mães e bebês tenham a melhor assistência possível, o que lhes é um direito. São vidas em jogo por motivo fútil. Se fossem a esposa e filho de algum desses burocratas que estão por trás de suas mesas e ar condicionados ditando tamanho despropósito... Ah sim.. Esses tem plano de saúde ou assistência particular . E com certeza, nesses casos, haverá um pediatra na sala de parto., Negativo: A presença do profissional especializado, o pediatra, capaz de reagir de forma correta em complicações perinatais, é imprescindível na assistência ao recém nascido. Estamos falando de vidas em jogo. Já presenciei partos de risco habitual, com complicações durante o período expulsivo, onde foi necessária a reanimação neonatal, feita prontamente pelo pediatra, o que além de salvar a vida do recém nascido, evitou tempo de hipoxia e assim previniu seqüelas de uma possível asfixia perinatal. Os fatores de risco são preditores de possíveis complicações, mas se eles não estão presentes, não quer dizer que o parto está isento de complicações. O parto de risco habitual, a termo, indicativo de via vaginal, também pode apresentar complicações fatais.</p> <p>3ª - Espero que haja aumento de complicações secundárias a falta da assistência adequada aos recém nascidos. Os bebês que sofrem períodos prolongados de hipoxia, não reanimados adequadamente, evoluem com seqüelas graves como a paralisia cerebral. Isso se sobreviverem. Sem contar que serão crianças com atraso no desenvolvimento neuripsicomotor, que não andarão, não falarão, que adoecerão mais e com maior gravidade.. Logo, impacto na qualidade de vida dessas família e gastos públicos na assistência a saúde dessa criança.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não arriscaria a vida do meu filho ou dos filhos de outras mães por um motivo puramente político econômico. Eu exigirei a presença do pediatra durante o nascimento do meu filho, quando for a hora. E orientarei outras gestantes a fazer o mesmo.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: quando bem usado, pode salvar vidas, Negativo: muitas dores impossibilidade de cuidar do meu filho dificuldade de me inserir na maternidade</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Qdo usada de modo efetivo, pode diminuir a morbidade da mulher, Negativo: dores na cirurgia dificuldade para amamentar blue puerperal dificuldade para deambular</p> <p>3ª - Que seja usado APENAS QUANDO HOVER RIGOROSAMENTE UMA INDICAÇÃO</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUER O USO INDISCRIMINADO AUMENTA A MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E NEONATAL</p> <p>5ª - Sim, Positivo: PARTO HUMANIZADO DOMICILIAR E EM HOSPITAL, Negativo: NENHUM</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salvou meu filho prematuro no primeiro parto., Negativo: No segundo parto considero que o obstetra não reforçou meu desejo de parto natural, não se esforçou por esperar o desenvolvimento do trabalho de parto e me assustou lembrando que o meu primeiro parto havia sido por cesárea quando do início dos procedimentos me impelindo/constrangendo para uma cesárea imediata.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Uma regulação que incentive o parto natural e não o contrário</p> <p>4ª - Sim. Porque: Em caso real de risco de morte para o bebe ou parturiente</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não houve! , Negativo: Várias mulheres que conheço não escolheram esse método por escolha e sim por conta dos obstetras que as impunham medo, ou por dizer que chegou 40 semanas e não pode esperar, ou pq o bebê é grande demais, ou pq é pequeno demais, ou pq a mulhere era alta demais, baixa demais, estreita demais....e assim vai. Isto causou questões emocionais e físicas nelas!</p> <p>3ª - Que realmente só seja escolhida em casos com real indicação visto que é uma cirurgia de alto risco é que não deve continuar sendo usada de qualquer maneira só por comodismo é/ou medo! Que o parto normal seja visto como ele realmente é natural fisiológico!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque o parto normal respeitoso deveria ser direito de todas as mulheres, as mulheres deveriam ser informadas do que envolve o parto normal e cesárea pra que assim pudesse escolher o que é melhor pra seu filho e não continuarem a serem induzidas a acharem que a cesariana é a salvadora, ela pode até ser em algumas situações específicas, como nos países como Nova Zelândia que a taxa dela não passa dos 15%!!! E pq aqui no Brasil temos uma taxa de 54%??</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A recuperação é muito melhor, a mulher se empodera do seu processo, vira protagonista do seu parto, ela é cuidada, apoiada, lê muito, se informa muito, faz suas escolhas, é respeitada durante todo processo, tem acesso a piscina, massagens, uma equipe que a lhe respeita! O bebê recebe ocitocina, escolhe a hora de nascer, seus surfactantes são estimulados, ele passa pelo canal vaginal, recebe os primeiros estímulos ao sistema imunológico, tem direito a ter contato pele a pele com a mãe, mama na primeira hora, o cordão para de pulsar naturalmente...são infinitos benefícios!!, Negativo: Não há!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não entre em vigor as diretrizes que impedem o parto pélvico vaginal, coíbem o VBAC em casa e coíbem versão cefálica externa após 36 semanas. São procedimentos que são seguros e a proibição dos mesmos impedem a liberdade de escolha da mulher, além de reforçar a prática de cesarianas desnecessárias, quando a vontade da mulher é ter o parto vaginal. O direito de escolha das mulheres precisa ser respeitado. O corpo da mulher não é terreno de ninguém como tem sido tratado ao longo da história médica.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque não há estudos que comprovem que o parto pélvico é perigoso para mulher ou para criança, conheço profissionais gabaritados que fazem o procedimento com segurança. o parto normal depois de cesária não só é seguro, como recomendado, e com assistência é possível sim fazer em casa. E isso deve ser uma escolha da mulher. A versão cefálica externa é um procedimento totalmente seguro que pode sim ser feito depois das 36 semanas. Faria todos esses procedimentos se forem necessários porque confio na equipe que escolhi e porque quero preservar meu direito de escolha.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O atendimento do recém nascido e essencial no tratamento da anóxia perinatal que pode ocorrer mesmo em recém nascidos de baixo risco expondo a criança a seqüelas neurológicas futuras queda de qualidade de vida, produtividade e ônus para o estado, Negativo: Não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Tenho pacientes que teriam evoluído par o óbito ou sequelas graves sr não houvesse a intervenção do pediatra., Negativo: Não há</p> <p>3ª - Pediatra obrigatorio foi uma conquista positiva os pacientes terão consequências negativas se perdermos essa conquista</p> <p>4ª - Sim. Porque: É a melhor forma de atendimento ao recém nascido garantindo saúde futura e prevenindo seqüelas</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Antes de haver equipe de pediatra em sala de parto muitas vezes tive que escolher se corria na sala de parto atender um recém nascido ja grave pela ausencia de cuidados pediatricos imediatos ou se atendia os pacientes no pronto socorro e era impossível dar bom atendimento aos dois!</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Nunca passei por uma cesariana, mas acredito que a quantidade praticada no Brasil é absurda e devemos ter por parte DOS MÉDICOS informação suficiente para fazer a melhor escolha de via de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Nunca passei por uma cesariana, mas acredito que a quantidade praticada no Brasil é absurda e devemos ter por parte DOS MÉDICOS informação suficiente para fazer a melhor escolha de via de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Apenas para salvar vidas., Negativo: hemorragias, inflamação de pontos, dor, prematuridade do bebe.</p> <p>3ª - Gostaria que as cesarianas fossem feitas apenas em caso de necessidade como nos países do primeiro mundo.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Apenas se fosse necessário. nas indicações absolutas de cesariana como bebe transversa, desproporção cefalo pélvica, prolapso de cordão. Ou nos casos que podem ocorrer intraparto (como sofrimento fetal).</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: o pediatra treinado na sala de parto é capaz de prevenir várias lesões neurológicas e respiratórias que possam acontecer caso haja algo errado. e as complicações podem acontecer mesmo com parto a termo e sem intercorrências, Negativo: não há efeitos negativos do pediatra na sala de parto</p> <p>2ª - Sim, Positivo: menor risco de complicações , Negativo: não há</p> <p>3ª - na verdade espera-se que se continue com o pediatra na sala parto</p> <p>4ª - Não. Porque: porque não acho que qualquer outro profissional, por mais treinada que seja vai atender melhor o recém-nascido do que o pediatra.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho sem nexos porque as evidências científicas sólidas provam o contrário!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque os estudos provam que não há tal necessidade e que sempre o parto normal, por ser fisiológico, é melhor! As diretrizes em questão precisam ser avaliadas com mais critérios e contar com equipe qualificada para desenvolvê-la melhor.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há. , Negativo: Absurdo não ter Pediatra na assessoria do parto cesarea, é muito mais frequente que nasçam bebês com algum problema de saúde, que necessita de atendimento de urgência para que haja uma sobre vida sem sequelas ao recém nascido.</p> <p>3ª - Espero que essa insanidade não seja aprovada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acho absurdo retirar o pediatra da sala de parto, tanto normal como cesariana.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O efeito positivo de ter passado por uma cesárea é o quanto eu sei que se trata de uma experiência negativa para mãe e filho, que só deveria acontecer em casos de extrema necessidade., Negativo: Passei por uma cesárea desnecessária que marcou negativamente minha experiência como parturiente, trouxe sofrimento desnecessário na nossa vida familiar e na vida da minha filha.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Só é bom quando tem indicação verdadeira, Negativo: Quando não há uma indicação verdadeira, a mulher se sente roubada, enganada, o seu bebê é arrancado quando ainda não estava pronto, e ela tem uma experiência de "paciente" quando ela devia ser a protagonista dando a luz ao seu filho.</p> <p>3ª - Que seja utilizado quando realmente necessário, segundo a OMS em 15 % das mulheres.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque como parteira só trabalho com parto normal, mas existem condições em que a cesárea salva vidas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Considerando primeiro que a gravidez não é doença, eu acompanhei o parto normal de muitas mulheres com resultados maravilhosos., Negativo: Não há.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o procedimento tenha indicação certa. Que não seja banalizado.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque a cesariana salva vidas.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Humanização do nascimento com apenas indicações reais para cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não há necessidade.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Como futura mãe eu espero que as diretrizes diminuam a indicação de cesariana desnecessária, e quando forem necessárias, sejam baseadas em evidências. Espero que a diretriz da cesariana recomende a informações baseadas em evidência sobre o parto normal x cesárea.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque quero ser mãe futuramente.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Foi uma cesariana intraparto, por batimentos fetais não tranquilizadores, após 20 horas de trabalho de parto. Não há efeito positivo no procedimento em si, exceto pelo fato de ele ter sido corretamente indicado na ocasião., Negativo: Os efeitos negativos incluíram: dor física, recuperação pós-cirúrgica lenta, dificuldades na amamentação e nos cuidados iniciais com o bebê recém-nascido.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que o procedimento proposto - a cirurgia cesariana para extração do feto - seja utilizada ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE quando for recomendada pela Medicina Baseada em Evidências e que o seu patamar de uso volte aos níveis preconizados pelos organismos internacionais de saúde (algo em torno de 15% a 20 %). Não acho que a cesariana deve ser indicação obrigatória em pacientes gestantes com cesárea prévia, uma vez que a literatura médica considera o procedimento seguro e benéfico para o binômio mãe-bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não considero que seja ético e seguro obrigar uma mulher a submeter-se a uma cesariana pelo simples fato de já ter passado por esse procedimento antes.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fui submetida a uma cesariana, sem a devida informação de que eu deveria apenas esperar pelo tempo certo do bebê nascer. , Negativo: Fingindo que estava esperando por esse tempo o médico me submeteu a rotina do parto normal hospitalar: raspagem, soro, ocitocina interna. Deitada na cama, esperei por 2 horas e ele disse que eu já deveria ter dilatado... Ao sentar na maca para receber a anestesia para cesariana, tive uma contração muito forte. Esta agulha mal colocada deixou-me com um nódulo permanente nela. Disse o médico que o parto seria difícil por causa de Desproporção encefalo Pélvica. Fez ele uma enorme força para tirar minha filha que estava mais do que encaixada! Depois, um dos enfermeiros me disse assim: "Foi para você que eu arrumei a sala de cesária ontem? e vc decidiu voltar para casa?" "anos depois tive um parto normal "sem intercorrências", os médicos só assistiram!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que cirurgias de grande porte como a cesariana sejam ministradas apenas e apenas em casos tidos pela medicina em que ela salvará vidas! Se eu fosse ter um parto normal, jamais teria no hospital. Hospital é lugar de doença e morte e não de nascimento respeitoso!</p> <p>4ª - Não. Porque: Não sou profissional da área</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto não é doença! Sim usei muita informação e confiança no meu corpo para não cair novamente em uma cesárea! , Negativo: A segunda médica que me acompanhou na segunda gravidez, quando eu perguntei se ela faria meu parto normal, ele me olhou e me perguntou: "Vc já viu um parto?" " Sabe quando me lembro de um parto eu lembro de uma vez uma vaca tendo um filhote, eu só via sangue, vc quer passar por isso?" Isso é Correto?</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve efeito positivo. Acredito que minha cesariana foi indicada após longa tarde de conversa e de escuta de opinião de mais outras duas obstetras. Foi uma decisão compartilhada entre a médica e eu. Logo após sair o bebê veio imediatamente aos meus braços e esperaram o cordão parar de pulsar. Ele mamou assim que nasceu e ficou comigo o tempo inteiro., Negativo: Na cesariana você está totalmente passiva. Literalmente nas mãos dos médicos. É muito incômodo sentir mexendo de você e "arrancando" o bebê. Tive a cefaléia pós-ráqui que é horrível! E sentia que minha barriga ai abrir, rasgar nos primeiros dias. Fiquei bem inchada e amarelada. Experiência totalmente oposta ao primeiro parto natural.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: As poucas cesarianas que acompanhei foram intraparto e com real indicação (bradicardia do bebê). O único aspecto positivo é esse. No tocante ao bebê, este foi entregue imediatamente para a mãe que teve os braços soltos (algumas nem amarrados foram). O cordão foi cortado após parar de pulsar e houve incentivo à amamentação na primeira hora., Negativo: Recuperação da cesariana, que dificulta cuidados com o bebê. A frustração da mulher de não ter parido normal. Hemorragias pós-parto.</p> <p>3ª - É extremamente importante que existam diretrizes para todo o SUS para tratar a cesariana, que está sendo banalizada e muitas mulheres estão sofrendo e muitas morrendo pelo uso descabido e excessivo.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Cesarianas devem ser feitas quando bem indicadas e não por comodidade (assim como qualquer intervenção). Há níveis seguros. Mulheres que precisam não tem acesso e as que não precisam usam de forma banal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Protagonismo. Liberdade para movimentar, me alimentar, fazer o que achava necessário. Eu estava no controle da situação. Não uso de remédios e fármacos. Momento do nascimento é o momento que o bebê está pronto (trabalho de parto espontâneo). Participação de companheiro e familiares. Experiência fortalecedora que me permitiu estar pronta para cuidar da minha filha (me sentir capaz de cuidar de um bebê). Trabalho de parto é momento de transição para a maternidade efetiva, é um rito que faz com que você processe melhor o que está acontecendo. A recuperação é excelente. Horas após o parto estava andando (após me alimentar de verdade) e cuidei de minha filha sem problemas. , Negativo: Não houve. Há efeitos negativos quando a mulher sofre violência obstétrica que causa muitos traumas.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho que precisa pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois acho essencial ter um pediatra</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Segurança para o recém nascido , Negativo: Não há</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não seja imposto a mulher nenhuma. Cesariana serve para salvar vidas em casos raros de problemas no parto, e não como opção de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesariana serve para salvar vidas em caso de risco. Se não tem risco cientificamente comprovado de necessidade de cesariana, pra que fazer?</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Melhor recuperação para a mulher, facilita o aleitamento materno, atenua a relação mãe bebê., Negativo: Não tem.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nao tem, Negativo: Paciente a termo com paralisia cerebral devido assistência de profissional nao capacitado . Sem pediatra na sala de parto.</p> <p>3ª - Absurdo a ausência do pediatra na assistência ao rn</p> <p>4ª - Não. Porque: Todo RN deve ser assistidopor pediatra capacitado.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja realizado de forma coerente quando necessário</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que o parto é algo fisiológico que se ouver intervenções em algum momento vai acarretar outras intervenções.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Treinamento adequado de outros profissionais de saúde para a recepção de um recém-nascido no momento da cesárea , Negativo: a recomendação de retirar o profissional pediatra da recepção de recém-nascidos em cesáreas eletivas, com pré natal mostrando que não há risco para o feto, como descrito na página 62, pode ser um retrocesso no sentido de qualidade de atendimento ao recém-nascido, basta que o RN esteja numa posição inadequada para precisar de auxílio após o nascimento. Com a falta de vagas em UTIs neonatais enfrentadas pelo país, aumentar a possibilidade de que mais paciência necessitem deste recurso poderia agravar o caos já existente. Devemos lutar para melhoria da qualidade.</p> <p>3ª - A ausência de pediatras em partos cesariana eletivas com pré-natal adequado pode colocar em risco uma população de RNs que venha a precisar de um recurso cada vez mais escasso, as UTIs neonatais. Ó treinamento de profissionais para a recepção é apresentado como solução para a substituição do pediatra, porém há alguns procedimentos realizados em recepção de sala de parto que são realizados exclusivamente por médicos, por exemplo o intubação oro traqueal e o cateterismo umbilical, procedimentos esses que devem ser realizados em 30 a 40 segundos para a manutenção da vida do paciente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Devido ao procedimento colocar em risco a vida da criança</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: nenhum, a não ser que fosse estritamente necessario, em caso de vida ou morte, que não foi o caso, Negativo: dor e desrespeito</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - apenas que seja utilizado em caso de estritamente necessário e que seja considerada a medicina baseada em evidencias</p> <p>4ª - Não. Porque: porque toda mulher é capaz de parir de forma natural</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando bem indicada, a cesariana pode salvar vidas. , Negativo: Dores no pós cirúrgico; rejeição do bebê; dificuldade em aceitar a cirurgia, principalmente quando não há uma indicação real; dificuldades diversas em outra(s) gestação(ões) e principalmente na opção de um parto vaginal pós cesárea; dificuldade de vínculo com o bebê e com a amamentação; aumento de depressão pós parto e baby blues;</p> <p>3ª - Espero que haja informação baseada em evidência científica e que essa seja passada para as pacientes de forma neutra; que exista respeito ao desejo da gestante e verdade quando tiver indicação real para cirurgia; que a mulher tenha apoio de diversos profissionais no pós cirúrgico, incluindo psicológico, quando optou por um parto vaginal e não foi possível; espero que todas as gestantes entrem em trabalho de parto antes de fazer a cirurgia, mesmo que a cesariana seja o desejo dela, em respeito ao tempo de maturação do bebê, para que a taxa de prematuridade também caia; espero que a mulher que opte por ter um parto domiciliar com profissionais habilitados após uma cesariana seja respeitada e caso precise de transferência não seja hostilizada no ambiente hospitalar.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque a cesariana existe para salvar vidas e se minha cliente precisar, tiver indicações reais, for intra parto e ela solicitar minha presença, com certeza estarei ao lado dela.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - não concordo com a operação cesariana, se a mulher tem saúde pra ter o filho de parto normal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não faria operação cesaria. Se estou com saúde o corpo já é preparado para o parto normal. Se na época minha avó teve 9 filhos de parto normal em condições precárias, porque não terei hoje essa condição??</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero e luto para que a cirurgia de cesariana seja usada como procedimento em que haja indicação real.</p> <p>4ª - Não. Porque: Exceto em casos onde há necessidade REAL de intervenção cirúrgica, o parto é evento fisiológico, portanto deve ser normal, vaginal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal, sem intervenções desnecessárias, é o melhor para mãe e o bebê., Negativo: Não havendo violência obstétrica, não há efeitos negativos.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Ser coagida a uma cesarea, tendo um gestação de risco zero e sem estar em trabalho de parto, pra mim nao teve efeitos positivos., Negativo: A recuperaçao foi muito dificil, os pontos inflamaram, cuidar do rn nessas condiçoes foi pessimo. Anos depois tive um parto natural e tudo fluiu tao bem que nao pude acreditar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero ver medicos mais informados e conscientes</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesarea somente por reais indicaçoes medicas</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto natural, com participacao do marido, doula e obstetrix, Negativo: Nao há</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: A cesariana foi feita pela posição do bebê e não foi feita uma tentativa para mudar a posição. Muita dor por muito tempo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usada absolutamente quando necessária. A OMS recomenda que a cesariana seja usada apenas até 15% dos partos realizados no país. E deve-se tomar cuidado na maneira como se intervem nos trabalhos de parto, pois em geral terminarão em cirurgia.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque ela pode salvar vidas. Mas em raras vezes. Afinal a mulher foi feita para parir.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minha segunda filha nasceu de parto natural. A relação mãe-bebê criada assim que nasce, amamentação mais fácil, bebê saudável, aumento da autoestima materna, não há dor abdominal (por não haver um corte de médio porte), envolvimento do pai no processo, pico de ocitocina, mãe dona de seu próprio corpo e do processo, maioria dos mamíferos nascem dessa forma., Negativo: A medica não tinha experiência em assistir a um parto natural.</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: bebê nasceu bem, Negativo: recuperação física e psicológica dolorida</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ..., Negativo: ...</p> <p>3ª - a cesariana de ser usada em casos de real necessidade, não como rotina prática.</p> <p>4ª - Sim. Porque: porque a cesariana sendo usada corretamente ela salva vidas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: recuperação imediata, a conexão com o bebê fluiu mais rápido, amamentação bem sucedida, Negativo: não houve</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O PEDIATRA CAPACITADO A REANIMACAO NEONATAL EM SALA DE PARTO DE QUALQUER, SEJA ELE NORMAL OU CESAREO, GARANTE QUE O RECEM NASCIDO TENHA BOA ASSISTENCIA AO NASCER O QUE GARANTE O FUTURO DA CRIANCA E ASSIM DO PAIS. IGNORAR A IMPORTANCIA DESSE MOMENTO DA VIDA DO INDIVIDUO (A HORA DO NASCIMENTO) SIGNIFICA NAO SE IMPORTAR COM O FUTURO DO INDIVIDUO E DO PAIS. E UMA PENA QUE OS SENHORES QUE FAZEM TAIS CONJECTURAS NAO TENHAM O DESPRAZER DE VER SEUS FILHOS NASCENDO SEM ATENCAO DE QUALIDADE. TALVEZ SE VIVENCIASSEM TAIS EXPERIENCIAS NEGATIVAS BUSCARIAM SEMPRE O QUE HA DE MELHOR PARA A POPULACAO EM GERAL., Negativo: SOU PEDIATRA E TRABALHO EM MATERNIDADE E ACREDITO QUE NOVOS ESTUDOS (PRINCIPALMENTE BRASILEIROS, QUE LEVEM EM CONSIDERACAO OS PROFISSIONAIS BRASILEIROS) DEVEM SER LEVADOS EM CONSIDERACAO ANTES DA PROPOSTA DE EXCLUIR O PEDIATRA CAPACITADO DA SALA DE PARTO DE CESARIANAS. OS ESTUDOS NACIONAIS E A PRATICA CLINICA MOSTRAM QUE O PARTO CESAREO EXPOE OS RECEM NASCIDOS AO RISCO DE NECESSIDADE DE REANIMACAO POR DIVERSOS MOTIVOS.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NAO HA EFEITOS POSITIVOS. A POSTERGACAO DE REANIMACAO OU NAO REANIMACAO DE RECEM NASCIDOS DE QUALQUER IDADE GESTACIONAL GERA TRANSTORNOS NEUROLOGICOS., Negativo: PARALISIA CEREBRAL (COM SUAS DIVERSAS FORMAS), DIFICULDADE DE APRENDIZADO, FALENCIA DE MULTIPLOS ORGAOS E MORTE.</p> <p>3ª - PIORA DA QUALIDADE DA ASSISTENCIA A PESSOA NO BRASIL COMO UM TODO SE ESTE PROJETO PASSAR. MOSTRA A PREOCUPACAO DOS LEGISLADORES COM O FUTURO E QUALIDADE DE VIDA DA POPULACAO</p> <p>4ª - Não. Porque: PARA OS MEUS PACIENTES PROCURO SEMPRE O MELHOR TRATAMENTO E ORIENTACAO, SEMPRE!!!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que ela só seja realizada diante a indicações reais, baseadas em evidencias científicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Só usaria se fosse necessário, mediante a indicações reais. Por mera escolha da mulher, não usaria.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Quando utilizada mediante indicações reais pode salvar vidas, mas somente em indicações reais., Negativo: Aumento do risco de morte materna, aumento do risco de morte neonatal, aumento do risco de hemorragia, aumento do risco de nascimento prematuro, entre outros.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não creio que tenha havido efeitos positivos, a não ser se de fato a operação cesariana tenha sido necessária no meu caso, o que me gerou dúvidas., Negativo: A operação cesariana à qual fui submetida foi realizada pelo SUS porém creio que a equipe médica não tinha experiência suficiente em condutas de parto humanizadas para aguardar mais pelo parto vaginal. Talvez não tenha tido a serenidade necessária, o que pode ser explicado por algumas razões: formação inadequada (centrada no modelo cesarista); experiência inadequada (a maior parte dos hospitais brasileiros, mesmo os públicos, não dispõe de estrutura institucional, material e humana para o atendimento humanizado e que preza pelo parto natural). Outra possível razão é o conjunto de diretrizes, protocolos ou recomendações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - É fundamental uma mudança de postura das diretrizes do Ministério da Saúde e dos órgãos de classe médica em relação à operação cesariana, para uma mudança de mentalidade, de paradigma. Espero que os novos procedimentos propostos contribuam para mudar a mentalidade das equipes de profissionais que atendem mulheres em trabalho de parto ou pré-parto. Espero que sejam reconhecidas e referendadas publicamente e solenemente pelos Conselhos de Medicina, pelas associações de obstetras e entidades congêneres.</p> <p>4ª - Sim. Porque: O parto natural, vaginal é muito melhor para a mãe e para o bebê, de acordo com os estudos, informações e pesquisas aos quais tive acesso.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto vaginal após cesariana que foi muito melhor como experiência fisiológica e psicológica., Negativo: Não houve, em relação à cesariana, nem mesmo a dor. Meu parto foi natural, sem nenhum tipo de anestesia, e sofri muito menos do que com a cesariana, sem comparação.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Conforme os estudos e evidências científicas, espero que a mulher possa ter em casa seu VBAC com tranquilidade, diante de um pré Natal bem feito e acompanhado. Que a mulher possa ter seu parto natural com o bebê na posição pélvica. Espero mesmo que a situação alarmante de quantidade de cesáreas seja reduzida neste país.</p> <p>4ª - Não. Porque: Tive uma gestação bem acompanhada e tranquila e fiz um parto domiciliar muito tranquilo. Sou contra cirurgias de alto risco quando desnecessário. Meu bebê tinha 2 voltas do cordão do pescoço, meu trabalho de parto durou 28h e eu tinha streptococo positivo. Nenhum destes fatores justificou uma cesárea. Não tive laceração. Farei tudo de novo.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Fiz o parto natural. Me senti muito disposta logo após o nascimento, mesmo com 28h de trabalho de parto. Sem remédios, sem dores, sem riscos devido a uma cirurgia desnecessária. Eu estava bem informada. , Negativo: Não ha.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve efeito positivo, Negativo: dores após a cirurgia, impossibilidade de cuidar da minha filha, inchaço, dificuldade em amamentar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que as diretrizes para cesariana sejam fundamentadas em evidências científicas e não na "experiência" do médico obstetra.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cesariana deve ser usada para salvar vidas e não como opção de parto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: já descrevi, Negativo: já descrevi</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que as diretrizes propostas privilegiem o parto normal. E que independente da mulher ter feito uma cesárea as opções para o segundo parto sejam de uma atenção dedicada ao parto vaginal de maneira humanizada, trazendo bem estar para o bebê e mãe. E que as cesarianas agendadas sejam indicadas somente por uma necessidade comprovada onde o risco da mãe ou bebê esteja em pauta. Que o parto domiciliar seja assegurado, pois é a escolha da mulher, que as equipes sejam melhores preparadas na rede pública para atender partos pélvicos e que o nosso número de cesarianas diminuam seguindo as propostas da OMS. E principalmente que o período gestacional baseado em evidências até as 41 semanas seja tratado com respeito e assegurado, pois sabemos que o desenvolvimento da criança pode ser assegurado durante a gestação completa. Por fim, peço que as autoridades abram o diálogo com profissionais da área médica, parteiras tradicionais, enfermeiras obstétricas e percebam que as diretrizes propostas vão totalmente ao contrário do que se está praticando. Necessitamos de pessoas, mulheres que vivenciam o sistema de saúde para garantir diretrizes mais justas para o parto. Que o sistema de saúde seja baseado na humanização do parto, garantindo que a mulher seja respeitada e não violentada, e que a cesárea seja a sua última opção e não a primeira do médico.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acredito que sou totalmente capaz de parir meu filho naturalmente com um parto pélvico, em cada, tendo assistência de equipes profissionais e qualificadas, e por saber que uma cesariana me prejudicaria e causaria muito mais problemas do que um parto normal. Sou a favor da cesárea, mas não como sendo a única via, e como está sendo utilizada pelos médicos. Sou a favor do emponderamento da mulher em decidir a melhor maneira como ela deve ter seu filho. Baseado em evidências através de estudos.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja melhor discutido e verdadeiramente baseado em evidências conforme muitas vezes escrito no documento e não na conveniência da classe médica e desinformação proposital das mulheres para que os médicos possam impor suas vontades sobre a ignorância das mulheres.</p> <p>4ª - Não. Porque: A informação à gestante deve ser obrigatória e não apenas recomendada, sem informação não há escolha! Cesariana não deveria ser uma opção, deveria ser usada somente em caso de necessidade ou que seus benefícios superem os riscos envolvidos. Apresentação pélvica não é absolutamente fator de indicação de cesárea por si só. Ainda mais em parturientes não primíparas. Não há falha da progressão de parto que não se resolva com tempo e paciência da equipe médica multidisciplinar, se bebê+mãe estão bem, espera-se! As maternidades brasileiras estão tão lotadas com cesareanas agendadas que se uma mulher deseja ter seu VBAC, mesmo que seja em ambiente hospitalar, não terá acesso imediato à cesareana como se propões, terá e esperar vagar o centro cirúrgico. Por este motivo é perfeitamente aceitável um VBAC domiciliar bem planejado, avaliado e discutido entre equipe médica e família parturiente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Eu tive bolsa rota por 10 horas, monitorada com ausculta e esperou-se. Parto Natural sem nenhuma intervenção., Negativo: Estou grávida novamente e não vou admitir uma cesárea por motivos não baseados em evidências, estou me informando por conta própria com cientistas, médicos atualizados, doulas, enfermeiras obstetrias, dentre outros profissionais.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a operação cesariana seja utilizada apenas nos casos em que for realmente necessário.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não cuido de pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive uma cesariana que não teve nenhum efeito positivo. Tive um parto em casa após uma cesariana que teve todos os pontos positivos para a mãe e para o bebê., Negativo: dores, separação do bebê, intervenções extremas no bebê, complicações cirúrgicas.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não houve efeito positivo., Negativo: muito desconforto, dores e tristeza.</p> <p>3ª - não aprovo essa diretriz.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque tira a liberdade da mulher e interfere cruelmente em suas escolhas para o nascimento dos filhos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal!, Negativo: não existe efeito negativo em parto normal.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há nenhum efeito positivo de retirar o pediatra da sala de parto. , Negativo: A ausência de Pediatra em sala de parto coloca os recém-nascidos em risco. Mesmo em cesarianas em que não há sofrimento fetal ou risco conhecido, podem haver situações inesperadas, que representem risco ao recém-nascido como aspiração de meconio, presença de má-formações não identificadas durante a gestação. É primordial que a criança, nos primeiros minutos de vida, receba assistência adequada, realizada por profissional pediatra treinado, pois o atendimento inadvertido podem acarretar sérias sequelas a longo prazo, com real prejuízo a vida desta criança e da família.</p> <p>3ª - A ausência de Pediatra em sala de parto pode levar a aumento na morbi-mortalidade neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a falta de assistência adequada em sala de parto acarretaria aos meus pacientes maior risco de morte e sequelas futuras.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A assistência Pediátrica em sala de parto é recomendada por toda a comunidade científica internacional para reduzir morbi-mortalidade neonatal. , Negativo: Aumento de sequelas neurológicas e mortalidade neonatal com ausência de assistência adequada ao recém-nascido em sala de parto</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: criança reanimada com pediatra tem menos risco de sequelas neurologicas, Negativo: não existe efeito negativo em se ter um parto bem assistido por profissionais,</p> <p>2ª - Sim, Positivo: evitar sequelas neurológicas, evitar que se transforme bebês potencialmente saudáveis em doentes crônicos, Negativo: o único efeito negativo e alguém propor uma coisa dessas e eu ter que explicar o óbvio. claro que um parto em condições ideais inclui profissionais capacitados para dar assistência caso alguma coisa de errado.</p> <p>3ª - com a ausência de pediatra na sala de parto, espero que o número de encefalopatas aumente absurdamente. o SUS já não dá conta de cuidar dos que já existem, quem dirá aumentando a incidência.</p> <p>4ª - Não. Porque: jamais submeteria uma parturiente a um parto sem pediatra para assistir seu bebê. é o maior dos absurdos um questionamento desses. sala de parto tem que ter pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Parto domiciliar VBAC sem intercorrências. Bebê e mãe felizes., Negativo: Não houve.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Respeito ao protagonismo feminino e direito à informação, Negativo: Não há.</p> <p>3ª - Que as mulheres tenham direito de decidir o de e como desejam parir.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque respeita o desejo da mulher.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Cesarea apenas com indicação médica real!, Negativo: Cesarea é cirurgia!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesariana é necessária quando o feto apresenta algum sofrimento fetal importante, ou posição transversal do feto no útero, quando se tem descolamento de placenta (se essa for a via mais rápida no momento) ou placenta previa, quando a gestante não está em condições de parir naturalmente, seja por algum distúrbio já citado. Na maioria das vezes, em situações onde é realmente necessária possibilita o feto de nascer e sobreviver e o bem estar materno, sem prejuízos para a saúde., Negativo: Cesariana eletiva, desnecessária, sem evidências e critérios (presença de mecônio, pouco ou muito liquido, cordão em volta do pescoço, feto pélvico, pouca dilatação, muita dor e por ai vai...) traz prejuízos tanto para a mãe como para o RN. Cesariana não é NATURAL, não é normal. Deveria ser somente usada quando não existem possibilidades nenhuma de acontecer um nascimento por via vaginal, parto normal. Cesariana é uma cirurgia de grande porte, tem um risco cirúrgico como qualquer outra cirurgia. Exclui a mulher como PROTAGONISTA do evento PARIR. A mulher se torna paciente em uma situação que não deveria ser vista como doença. Interrompe toda a fisiologia natural de um parto e com isso traz conseqüências reais para toda família incluindo a figura paterna. O RN nasce sem estar pronto para nascer, quando a cirurgia é agendada em uma data conveniente para paciente e médico. A recuperação materna é demorada, deixa uma cicatriz que muitas vezes incomoda. Pode alterar o contato mãe e RN. Exclui o primeiro contato pele a pele entre mãe e filho, por esse fato o início da amamentação pode ser difícil e demorado. Separa o RN da mãe. Meu tem tantos pontos negativos e por isso é muito difícil colocar todos aqui.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a informação chegue a todas as mulheres, para que elas não fiquem a depender de profissionais da saúde e suas escolhas tendenciosas. Sem informação não existe possibilidade de escolha.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pretendo tratar todas as mulheres gestantes da forma mais honesta e verdadeira. Todas nós somos capazes de parir naturalmente. Para poder escolhermos precisamos ser informadas e precisamos ter acesso ao conhecimento. Obrigada pessoal por mais esse passo em direção a humanização do parto :)</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Existem possibilidades de parto natural/normal para bebês que estão em posição podalico/ pélvico: VCE versão cefálica externa (girar o bebê na barriga) Parto natural/pélvico assistido por um profissional (medico , enfermeira obstetra ou obstetriz) treinado</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque estudos científicos mostram que cesariana eleva riscos para o parto em questão, além de aumentar os riscos para futuras gestações.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto natural. Sem cortes, sem cirurgias, sem risco de infecção., Negativo: Nenhum</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que este procedimento proposto seja melhor recomendado, não apenas por conveniência médica e diminuição do tempo de parto. E que este procedimento seja diminuído em relação aos partos normais.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque este procedimento é extremamente invasivo, dolorido, desnecessário (na maioria dos casos). Ele é indicado erroneamente muitas das vezes e é uma cirurgia, diferente do parto normal que é fisiológico.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o procedimento seja utilizado somente em casos de REAL indicação e gestação pélvica não é, necessariamente, um desses casos. Espero que exista clareza entre o desejo da gestante e a indução do profissional de saúde que prefere realizar este procedimento (cesárea) para sua conveniência.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Usaria em casos de indicação REAL, para assegurar a preservação da vida.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Meu filho nasceu., Negativo: Nao tive escolha quando me indicaram a cesárea e posteriorrmente descobri que foi uma cirurgia desnecessaria. Nao passei pela experiencia de entrar em trabalho de parto e nao tive contato imediato com o meu filho no seu nascimento, tive tambem uma grande dificuldade na amamentação. E hoje grávida novamente quero tentar o parto normal, mas para alguns medicos isso nao é possivel graças a cirurgia anterior.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - QUE realmente reduza as cirurgias desnecessarias e se baseie em evidencias medicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque esse procedimento impede o parto domiciliar com cesárea previa e a versao cefalica externa depois das 36 semanas, mesmo tendo evidencias que é seguro.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - QUE CONTRIBUA EFETIVAMENTE PARA A REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL.</p> <p>4ª - Não. Porque: VERSÃO EXTERNA NA 36ª SEMANA PARA APRESENTAÇÃO PÉLVICA!?!?!?</p> <p>5ª - Sim, Positivo: SALVAGUARDAR A VIDA DO BINÔMIO, Negativo: CABEÇA DERRADEIRAÓBITO FETAL</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fiz cesárea, contra a minha vontade diante de indício de sofrimento fetal, Negativo: Não havia pediatra na sala de parto e o bebê precisou ser reanimado, a anestesista improvisou e felizmente o salvou. Bebê ficou sem teste de apgar e com seqüelas leves</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Tenho medo q a ausência de pediatra na sala de parto aumente o número de mortes</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque senti na pele o quanto essa ausência de pediatra pode ser trágica</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Ferramenta de emergência., Negativo: Riscos, desconforto, falta de autonomia, demora na recuperação, dor.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Ferramenta de emergência para evitar risco de morte ou sofrimento materno e/ou infantil, Negativo: Recuperação difícil e dolorosa</p> <p>3ª - Adequação e utilização correta quando necessitar.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque existem meios menos invadidos e mais naturais e humanos.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Confiança e responsabilidade no momento do parto, Negativo: Não há</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Se tornará mais precários aos menos favorecidos. Onde os mesmos deveriam ter mais cuidados</p> <p>4ª - Não. Porque: Acredito na necessidade do acompanhamento do pediatra e obstetra no momento do parto</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Esperaria que a cirurgia cesariana fosse utilizada somente quando realmente necessario. Tive parto normal e quase fui enganada por uma médica que queria invesntar motivos inexistentes para aplicar a cesariana. A cirurgia é para salvar vida e não para ser usada de forma inadequada e muitas vezes futil.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se fosse necessário e o procedimento salvasse a vida do meu filho ou minha com certeza o faria,</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal é fisiologico principalmente se não houver intervenções desnecessarias durante o parto. Logo após parir eu andei, tomei banho sozinha e me alimentei normalmente. Sai do hospital e fui cuidar do meu filho. Meu leite desceu rápido e pude amamentar com tranquilidade. O tempo dentro do hospital é bem pequeno o que resulta em menos riscos pra mim e meu filho. Em dois dias estava fazendo tudo o que fazia antes e ainda cuidava do bebe., Negativo: Não tenho nenhum ponto negativos.</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - AUMENTO DA MORTALIDADE DE RN POR FALTA DA ASSISTENCIA DO PEDIATRA EM SALA DE PARTO, AUMENTO DE SEQUELAS NEUROLÓGICAS POR ASFIXIA PERINATAL POR FALTA DE PROFISSIONAL CAPACITADO NA SALA DE PARTO, QUE ACARRETARIA ENCARGOS FINANCEIROS E SOCIAIS PARA UNIÃO.</p> <p>4ª - Não. Porque: VAI CONTRA OS PRINCÍPIOS ÉTICOS PROFISSIONAIS, SERIA UM DESRESPEITO AO PACIENTE (NA CESARIANA) A FALTA DO PROFISSIONAL CAPACITADO PARA DAR SUPORTE AO RN NUMA INTERCORRÊNCIA INESPERADA.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesariana com reais indicações salva vidas e deve sim ser uma opção para o parto, entretanto diversas pesquisas científicas mostram que a cesariana eletiva é prejudicial tanto para a mãe quanto para o bebê. Eu já fiz uma cesariana, por opção pois o bebê estava na posição pélvica, mas hoje, após mais estudos acredito que o mais seguro para mim e para o bebê teria sido o parto natural/normal de acordo com recentes pesquisas  <a href="http://www.theglobeandmail.com/life/parenting/pregnancy/delivery/c-section-not-best-option-for-breech-birth/article1186104/">http://www.theglobeandmail.com/life/parenting/pregnancy/delivery/c-section-not-best-option-for-breech-birth/article1186104/</a>,  Negativo: A recuperação da cesárea no meu caso foi extremamente dolorosa, dificultando os cuidados com o recém-nascido. Hoje, grávida novamente, sei que tenho risco aumentado de ruptura uterina por conta dessa cesárea prévia, porém optei por um parto domiciliar assistido após consideração dos riscos e benefícios envolvidos nessa escolha  <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a> ,  <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cirurgia cesariana seja somente utilizada em casos de reais indicações baseadas em evidências científicas e não como via de regra para os partos no Brasil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Esta questão não é muito pertinente, pois trata-se de um procedimento que deveria ser utilizado apenas em casos de real necessidade (risco de vida da mãe/bebê). Desta forma, se for uma real indicação de cesárea, sim, eu "usaria" o procedimento, caso contrário eu jamais "usaria" a cirurgia cesárea como via de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou residente de pediatria e acho fundamental que o recém nascido seja atendido por um pediatra na sala de parto., Negativo: Muitas crianças que não são atendidas por pediatras capacitados acabam por ter sequelas irreversíveis necessitando de maior gasto com acompanhamento durante toda a sua vida.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra na sala de parto faz toda a diferença na vida de um recém nascido. Podem acontecer imprevistos na sala de parto, mesmo que seja classificado como de baixo risco, onde atuando o pediatra pode prevenir sequelas que estarão presentes á vida toda do ser humano., Negativo: Vamos retroceder nos índices de mortalidade neonatal, estudamos para minimizar os efeitos novivos de uma ma recepção na sala de parto como muitas crianças com sequelas neurológicas. Absurdo o que querem impor à sociedade.</p> <p>3ª - acredito que este novo procedimento será nocivo à saúde de milhares de brasileiros. Isto é um retrocesso na medicina e em td que estudamos arduamente para minimizar o sofrimento do ser humano.</p> <p>4ª - Não. Porque: Eliminar o pediatra da sala de parto é um retrocesso na saúde publica deste país.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Como meu bebê estava pélvico fui obrigada a fazer cesariana pois é muito difícil encontrar médicos que façam parto normal de bebê pélvico., Negativo: Maior tempo de recuperação; procedimento feito automaticamente pelo médico e auxiliares; não trata o bebê humanamente ao vir ao mundo, ele é imediatamente tirado da mãe.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não seja banalizada e as mulheres sem indicação acabem sendo obrigadas a se submeter a uma cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: É um procedimento que não leva em conta a individualidade e desejo dos pais nesse momento tão especial</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pelo fato de que o bebê estava em óbito em meu útero, provavelmente teria que passar por algum procedimento a fim de salvar a minha vida, mas acredito que não fosse necessário passar por uma cesárea, apenas um curetagem seria efetiva., Negativo: Tive muita dor e desconforto após o procedimento; houve falta de informações sobre o que estava acontecendo por parte de toda a equipe de saúde, principalmente do médico; violência psicológica por parte de alguns membros da equipe de saúde; atualmente tenho a sensação de que não precisava ter passado pelo procedimento.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Terem seus filhos vivos., Negativo: Dor, dificuldade de deambular, infecções na incisão.</p> <p>3ª - Espero que seja usado apenas em casos imprescindíveis (e me parece que é para isso que as intervenções servem), e quando houver riscos para a saúde da mãe e do bebê que exijam esse tipo de intervenção.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que seu uso não é prioritário. Usaria se fosse realmente necessário. Mas primeiramente usaria formas menos intervencionistas para resolver as questões.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Comodidade, Negativo: Cirurgia sem indicação, riscos a saúde.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Um absurdo indicar cirurgia pela posição do bebê, sem estudar caso a caso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não vejo necessidade de uma cirurgia.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que esteja de acordo com as últimas evidências científicas, estando conforme as orientações de órgãos internacionais, permitindo que VBAC possa ser procedimento feito fora de ambiente hospitalar, que VCE possa ser feita após as 36 semanas conforme comprova-se ser seguro e indicado, e que a cesariana não seja algo como direito de escolha, por ser procedimento eletivo que aumenta os riscos pra mãe e bebê quando feita sem indicação clínica.referências bibliográficas:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a><a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a><a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>4ª - Sim. Porque: porque todo procedimento deve ser embasado por evidências que os sustentam.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - AUMENTO DA MORTALIDADE DOS RECÉM NASCIDOS</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE CORRERIA RISCO DE MORTE PARA O MEU BEBE SEM TER TIDO A ASSISTÊNCIA MEDICA ADEQUADA</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive um parto vaginal 25 meses após uma cirurgia cesariana, pelo SUS, com indução com ocitocina sintética, com 40 semanas e 4 dias de gestação. Foi excelente, recuperação rápida, totalmente indolor e tive disposição para cuidar do bebê logo após o parto., Negativo: Os protocolos do SUS de indução de parto por bolsa rota e de episiotomia de rotina. Estes procedimentos há muito já foram abolidos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que seja reduzido drasticamente o numero de cirurgias desnecessárias, agendadas e que resultam em bebês prematuros. Também que as mulheres percebam que são capazes de decidir o melhor, com conhecimento e sem pressão dos profissionais de saúde.</p> <p>4ª - Sim. Porque: porque se tiver nova gestação optarei novamente pelo parto vaginal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: não houve, Negativo: recuperação demorada e dolorida, dificuldade para amamentar e para cuidar do bebê.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o procedimento proposto seja feito sempre com o máximo de cautela e real necessidade. Já estamos muito acima do recomendado pela OMS em termos de PC e esse procedimento de impedir o parto pélvico vaginal resultará em um retrocesso gigantesco nos poucos avanços de direitos que nós mulheres podemos exercer atualmente sobre os nossos corpos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois ele invalida o trabalho de obstetras sérios e comprometidos com o parto enquanto uma experiência de cuidado e preocupação com a saúde de mães e bebês transformando (ainda mais) o nascimento em linha de produção de cesárea.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cirurgia cesareana salva vidas quando indicada em casos em que realmente a vida do bebê por nascer ou da mãe está em risco, ou seja, diagnósticos baseados em evidências científicas. , Negativo: A cirurgia não deveria ser indicadas para gestantes de baixo risco. Pesquisas revelam que a morte materna é 3 vezes maior nesses casos do que se o parto tivesse sido realizado de forma fisiológica. Além de inibir ações hormonais do cérebro e da placenta atuando no bebê por nascer e na gestante. Os efeitos dessa inibição constatamos na sociedade doente que vivemos hoje, jovens drogados, com baixa auto-estima, depressivos, sem condições de perpetuar a vida.</p> <p>3ª - Espero que realmente seja indicado nos diagnósticos baseados em evidências científicas e não como uma opção para acelerar o parto. Ou por comodidade dos médicos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sou enfermeira obstetra, atuo somente em gestações de baixo risco. Só indicaria a cirurgia cesariana se fosse em casos de diagnósticos baseados evidências científicas.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Eu fui submetida a uma cesariana sem real NECESSIDADE. Quase 5 anos depois tive um parto domiciliar planejado sem nenhuma intercorrência clinica ou obstétrica. , Negativo: nada</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - só deve ser usada quando houver risco real a gestante e/ou bebe e mesmo assim, preferencialmente intra parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: porque cirurgia nao é a melhor forma de trazer um bebe ao mundo. Parto é o melhor.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nao há, Negativo: muita dor, é desumano</p> <p>3ª - não acho correto</p> <p>4ª - Não. Porque: pq é muito dolorido, é desumano</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a>, Negativo: A única coisa negativa é não prepararem mais os obstetras para atender partos pélvicos vaginais, partos normais após cesárea e não indicarem ou fazerem a versão cefálica externa em casos de bebês pélvicos. Temos, mas são poucos e normalmente não os encontramos nos consultórios de planos de saúde.</p> <p>3ª - Espero que não aconteça. Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>4ª - Não. Porque: Por isso: Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>5ª - Sim, Positivo: Com partos vaginais pélvicos, com versões externas e partos normais após cesáreas. É possível, seguro e os links acima mostram os dados., Negativo: .</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Trabalhei como pediatra em sala de parto e, atualmente, faço avaliações de Comitê de Mortalidade Infantil- há 7 anos. Entendo que, em cidades/hospitais onde há facilidade de contratação de pediatras/neonatologistas para acompanhar o recém-nascido esta especialização é a mais indicada, pelas peculiaridades inerentes ao conceito, para atuar na reanimação se necessário., Negativo: Infelizmente em locais de difícil alocação de médicos pediatras, ou sua ausência em sala de parto por n motivos, pude verificar, ao longo destas avaliações, impacto negativo nas condições de morbimortalidade. Claro que vejo os casos de mortalidade e RN de risco e que entendo que há necessidade de médicos e enfermeiros adequadamente treinados (além do pediatra) onde há escassez da especialidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as cesarianas realmente sejam indicadas quando absolutamente necessário e que os cuidados com RN sejam realizados por profissional treinado adequadamente: no meu entender pediatria/neonatologia são a 1ª escolha.</p> <p>4ª - Sim. Porque: As questões relacionadas ao aleitamento materno precoce e o clampeamento tardio de cordão umbilical quando não existam contra indicações podem realmente melhorar o vínculo entre mãe e RN e dar melhores condições de vida ao RN.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana quando não há indicação baseada em evidências científicas pode trazer risco para a mulher e o bebê, até três vezes mais que o parto normal. , Negativo: Para o bebê:Risco de complicações e desconforto respiratórioDemora maior para o leite "descer"Maior probabilidade de aspiração com cânulas no bebê após o parto (vias aéreas e orais)Risco de morte 10x maior para o bebêGrande probabilidade do bebê ficar longe da mãe após nascerMaior risco de infecção neonatal por aspiração de mecônioMaior dificuldade no aleitamentoMaior probabilidade de desmame precoceLesão do bebê (na hora da cesariana)Maior risco de morte fetal inexplicável no final da gestação seguinteDificuldades de vínculo com a mãeA mãe pode precisar de analgésicos fortes para aliviar a dor no pós-parto e estes podem passar para o bebê através do leiteMaior risco de internamento do neonato em UTIPara a mãe:Risco de ruptura uterina aumentada no próximo parto, caso sejam utilizadas oxitocina artificial no soro e/ou anestesia.É difícil encontrar um médico que faça partos normais após cesarianas pois são dependentes das drogas citadas acimaRisco de morte 4x maiorRisco de infecção hospitalarPós-parto demorado e dolorido.Depois o desconforto da cirurgia, a dor, a maior dependência de outras pessoas para cuidar do bebê.Dificuldades para engravidar posteriormente, maior risco de infertilidade posteriormenteRisco de endometrioseRisco de hemorragias, transfusões e morbidades provocadas por transfusõesSensibilidade na cicatriz a longo prazo (coceira, dor, sensação de estiramento, etc.)Dormência na região entre a cicatriz umbilical e corte cirúrgico.Formação de AderênciasAumenta as probabilidades do próximo parto ser cesarianaLesão no intestino (na hora da cesariana)Maior Risco de trombose doenças correlatas (incluindo embolia)Risco de acidentes com anestesiaRisco da anestesia não pegar e ter que fazer uma anestesia geralMaior incidência de Inserção Baixa de PlacentaMaior probabilidade de Acretismo PlacentárioHisterectomia (perda do útero) devido ao sangramentoMaior necessidade de transfusão sanguíneaMorte materna devida a hemorragia, conseqüente a inserção baixa de placentaMaior risco de atonia uterinaMaior risco de embolia pulmonarMaior risco de trombose venosa profundaA próxima gravidez não mais será de baixo riscoRisco de reiteradamente, recuperação por infecção da cicatriz, deiscência de pontos, sangramentos, etc., com conseqüente afastamento do bebêDificuldades de vínculo com o bebêNão realização da plenitude da maternidade.Maior índice de depressão pós-partoSe a cesariana foi feita antes do trabalho de parto, marcada com antecedência pelo médico, além dos riscos acima podemos adicionar:Risco de prematuridade do bebêUm desrespeito monstruoso e uma tremenda violência à mãe e ao bebêA perda da oportunidade da primeira descoberta de sua própria força e capacidade de lutaA perda da energia que estava sendo guardada para o momento do parto, que gera frustraçãoA perda da oportunidade de vivenciar uma situação que lhe daria noção de foco, de fazer esforço numa direção e sentido correctoQuem convive com essas conseqüências de uma desnecessária, aprende as verdades da vida de uma forma muito dolorosa... e demorada.Segundo os astrólogos (para quem curte o tema), o bebê nasce com uma dualidade na personalidade (situação astrológica natural x situação astrológica forçada)</p> <p>3ª - Que seja utilizado somente quando há real necessidade.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque esta cirurgia salva vidas , mas quando bem indicada.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Primeiro que seja feito com indicação necessária baseada em evidências, pois tenho uma amiga que com 39 semanas ouviu da médica que se não marcasse a cesária a bebê entraria em sofrimento fetal sendo que a gestante estava bem e nem tinha entrado em trabalho parto ou estourado a bolsa. Deixar o acompanhante entrar só na hora da cirurgia deixa a parturiente nervosa, O ACOMPANHANTE deve acompanhar a todo o momento, pois a parturiente se sente mais ansiosa por ficar só na hora da anestesia, por exemplo. Outra atitude inadmissível é amarrar a gestante. E depois do bebê nascer deve ser priorizado o contato mãe e bebê.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Apenas para salvar a vida do bebê e da mãe, seguindo as evidências científicas e não por achismo dos profissionais.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Parto natural sem intervenções. Saúde materna e do recém nascido excelentes. , Negativo: A escolha pelo ambiente hospitalar causa uma chance maior de intervenções desnecessárias segundo estudos.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não ha efeitos positivos em permanecer no hospital só por causa de uma cesariana anterior. É possível em um parto domiciliar planejado realizar uma transferência em caso de necessidade. , Negativo: A cesariana coloca em risco como qualquer outra cirurgia. O parto domiciliar planejado é seguro mesmo sendo um Vbac</p> <p>3ª - Que seja realmente baseado em evidência científica e não em crenças.</p> <p>4ª - Não. Porque: É perfeitamente possível um parto domiciliar após cesariana, mediante planejamento e tratamento individualizado</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Parece-me que algumas das determinações não são em benefício da criança e nem da mãe e por isso acredito que precise ser revisto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não concordo com estas diretrizes.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho desnecessário! Parto pélvico pode ser com equipe preparado pra tal, não deve acabar em cesárea. Também acho que o VBAC não tem tantos riscos como fazer uma segunda, terceira cesárea e prejudicar novamente bebê e mãe. O Brasil está longe do ideal e tem muitos nascimentos prematuros. Se essa medida for aprovada será um retrocesso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque são procedimentos desnecessários nos casos citados acima. Se meu filho tiver discrepância entre a cabeça e a minha bacia, que só dá pra saber na hora do parto ou se tiver hidrocefalia, eu aceitaria fazer uma cesária, porque é uma indicação real, mas as situações citadas na proposta não são indicações reais de cesária.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos, Negativo: Sou contra a ausência de pediatra na sala de parto de qualquer tipo de parto, inclusive cesarianas eletivas. A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco. Os pediatras recebem o treinamento adequado durante sua formação para agir de forma rápida e eficaz no primeiro minuto de vida. A intervenção inadequada nesse minuto pode gerar sequelas como encefalopatia grave por asfixia e até a morte do neonato.</p> <p>3ª - Espero que não entre em vigor. Sou contra a ausência de pediatra na sala de parto de qualquer tipo de parto, inclusive cesarianas eletivas. A abordagem inadequada do recém nascido que precisa de reanimação pode levar a sequelas graves e a morte do neonato.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não considero que outros profissionais que não sejam pediatras estejam preparados para assistência a sala de parto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A presença de pediatra na sala de parto é fundamental pois estão adequadamente treinados para agir de forma rápida e eficaz quando o recém nascido necessita de reanimação. A residência em pediatria tem uma carga horaria alta e os prepara com treinamento em serviço para o atendimento das mais diversas situações. Os neonatologistas estudam e treinam em serviço por mais dois anos para garantir uma assistência ótima e reduzir risco de sequelas para o recém nascido. A intervenção pediátrica reduz a morbimortalidade nas salas de parto, que mesmo de baixo risco, podem levar a necessidade de reanimação, já que isso é imprevisível. Não pediatras não estão preparados para atuar em reanimação., Negativo: Não há efeitos negativos em ter assistência médica de um pediatra preparado para assistir a sala de parto.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O novo procedimento, que exclui os pediatras das salas de parto, representa um perigo à saúde dos recém-nascidos, pois deve haver um profissional habilitado para caso haja necessidade de atendimento. Não é possível detectar previamente quais crianças precisarão de atendimento, de modo que a presença desses profissionais em todas as salas é fundamental.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um risco à saúde do recém-nascido, uma vez que a ausência de profissional especializado poderá acarretar em problemas sérios para a criança, extremamente sensível nesse período.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salva vidas quando realizada com necessidade., Negativo: Cesariana precipitada e talvez desnecessária, diagnóstico precoce sem os exames/tempo necessários para avaliar o quadro clínico o que culminou na cirurgia de médio porte, desrespeitando meu desejo de parir, prejudicando diretamente na amamentação do bebê, no primeiro vínculo pós nascimento (vi meu bebê 2 horas depois do procedimento), não pude ser acompanhada por meu marido, demora na recuperação, depressão pós-parto em função da cirurgia, baixa imunidade do bebê (infecção urinária no primeiro mês de vida).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja utilizado apenas em casos realmente necessários, sem tentativas de engodos dos médicos para se livrarem das pacientes, visto que eles escolheram a profissão de obstetras e deveriam ser responsáveis pela saúde e bem estar de suas pacientes. Sei que estudos baseados em evidências científicas mostram que o parto normal é infinitamente melhor para mãe e bebê e a cesariana deve servir APENAS para salvar vidas.</p> <p>4ª - Não. Porque: É invasiva, muitas vezes desnecessária, demanda maior tempo para recuperação e interfere no processo fisiológico de parir, além de outras consequências que podem ser relacionadas à cirurgia.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não houve, Negativo: Senti dores no pós operatório pela cesárea, além de ter me sentido violentada pelas condutas médicas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesárea seja uma cirurgia para salvar vidas e não um procedimento padrão que tira da mulher seu entendimento sobre a capacidade de parir</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cesárea é uma cirurgia que como outra qualquer, expõe o paciente a riscos bem mais elevados que procedimentos naturais</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há, minha cesariana foi mal indicada e era desnecessária, mas eu não tinha conhecimento suficiente para perceber isso na época, eu e minha filha corremos riscos desnecessários com essa cirurgia., Negativo: Minha filha correu o risco de nascer prematura, visto que o médico antecipou o nascimento dela através da cesariana eletiva. Eu fiquei muito frustrada, tive dificuldades na formação do vínculo com a minha filha no início, e quase tive uma depressão pós-parto. Também tive dificuldades com a amamentação por causa do nascimento ter acontecido antes de eu entrar em trabalho de parto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesariana só deveria ser realizada nos casos em que a medicina baseada em evidências realmente indica e não conforme o interesse dos médicos, e as mulheres deveriam receber informações sobre parto, e sobre os reais motivos de uma cesariana através do governo, já que seus médicos não fazem isso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas nos casos em que a cesariana é realmente necessária. Parto pélvico não deve ser necessariamente realizado por cirurgia. E também sou contra a proibição do atendimento domiciliar ao Parto Normal após Cesariana, já que eu mesma tive um parto normal após cesariana na minha casa e correu tudo excelentemente bem, porque eu fiz um bom pré-natal e tive o acompanhamento de profissionais capacitados durante o meu parto domiciliar.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Meu segundo filho nasceu de parto natural domiciliar, após uma cesariana. Fui atendida por profissionais competentes, não sofri violência obstétrica, não sofri procedimentos desnecessários, nem invasivos. Tive meu filho na posição que eu escolhi, uma posição verticalizada, que facilitou bastante o nascimento do meu filho. Meu filho foi acolhido num ambiente tranquilo e respeitoso, e eu não tive nenhuma dificuldade de formação de vínculo com ele, não tive depressão, o leite veio imediatamente, e não corremos os riscos de uma cirurgia, nem meu filho correu o risco de nascer prematuro., Negativo: Não houve nenhum efeito negativo no meu parto natural domiciliar, porque fui muito bem acompanhada durante o pré-natal, parto e pós-parto.</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhor assistência aos recém-nascidos, Negativo: A falta de atendimento adequado ao recém-nascido deprimido pode causar danos irreversíveis a criança</p> <p>3ª - Espero que seja mantida a necessidade de um pediatra adequadamente treinado para dar assistência ao refém nascido</p> <p>4ª - Não. Porque: Não acredito haver razão para um profissional não qualificado ser responsável pela assistência ao recém nascido</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O pediatra na sala de parto é o melhor profissional para atuar na sala de parto na assistência ao recém nascido, Negativo: Não efeito negativo do pediatra em sala de parto</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O relatório de diretrizes deixa o caminho aberto para a institucionalização da cesariana a pedido, sem indicação real, além de dificultar uma série de procedimentos facilitadores do parto normal que são respaldados pelas melhores evidências científicas. O texto precisa ser revisto para que sejam usadas os termos adequados em relação ao documento base original.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Diante de uma indicação real, a cesariana é um procedimento salvador de vidas. No entanto, seu uso indiscriminado aumenta o risco de morbi-mortalidade materna, devendo, portanto, ser criteriosamente avaliada sua necessidade.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A rápida recuperação, a criação do vínculo mãe-filho, a maior satisfação pessoal e, principalmente, a segurança do parto natural, referenciado pelas melhores evidências científicas, tornam esse procedimento preferível e satisfatório em relação à cesariana., Negativo: .</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - É muito importante que no momento do nascimento, tenha um pediatra para que se preciso for socorrer o recém nascido, neste momento qualquer demora no atendimento pode deixar sequelas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porquê o recém nascido correria muitos riscos à sua saúde.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Eu e meu bebê sobrevivemos à cirurgia. , Negativo: Falta de informação para uma escolha consciente sobre a via de nascimento do meu filho.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que as mulheres recebam informações verdadeiras e baseadas em evidências científicas ANTE ANTES de optar pela via de nascimento de seus bebês e que a versão cefálica externa seja uma alternativa para as mães de bebês pélvicos que querem um parto normal, como eu queria. Que a versão cefálica possa ser feita com mais de 37 semanas e que seja uma alternativa pra quem não quer passar por cirurgia.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq a vce com mais de 37 semanas não será recomendada.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto é fundamental. Como neonatologista assisti inúmeros nascimentos onde tudo caminhava bem e de repente nasceu mal.Como mãe, tive parto normal, tudo tranquilo, mas o filho teve uma parada de progressão e nasceu deprimido.Em todas situações o discernimento é do pediatra., Negativo: Não ter Pediatra na sala de parto é risco. Como neonatologista assisti inúmeros nascimentos onde tudo caminhava bem e de repente nasceu mal.Como mãe, tive parto normal e bb nasceu deprimido.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não , Negativo: Trato RN Q não teve pediatra na sala de parto ou Q foi atendido erroneamente: desastre</p> <p>3ª - Nada</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq sou a favor do pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o governo faça ações que possam diminuir o número de cesarianas desnecessarias. Que sigam as evidencias cientoficas para tomar as melhores decisões e para que o número de mortalidade materna diminua!</p> <p>4ª - Não. Porque: Se fosse realmente necessaria, aceitaria sim. Porém, tenho medo pois os medicos levam a s pacientes a passar por cirurgias sem que tenha uma real necessidade. É isso que em que mudar!!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu penso q isso seria uma das piores decisões q o governo poderia tomar. Se existem procedimentos q sao seguros como a vce por exemplo, porque deixar de serem utilizados ?</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq eu tenho medo da cesareana, ela somente deve ser utilizada em caso de necessidade real.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto natural humanizado em hospital ou em casa. Os efeitos positivos sao os melhores possíveis incluído vontade de parir de novo horas depois do parto. , Negativo: Nao há</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - QUE SEJA FEITO SOBE REAIS INDICAÇÕES, E AS INDICAÇÕES PROPOSTAS PARA ESTAS DIRETRIZES NÃO SÃO REAIS  <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a><a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a><a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>4ª - Não. Porque: POIS AS INDICAÇÕES AQUI PROPOSTAS NÃO SÃO REAIS, ESTUDOS INDICAM ISSO  <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a><a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a><a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>5ª - Sim, Positivo: RECUPERAÇÃO RAPIDA, BEM ESTAR DO BEBE, Negativo: SEM EFEITOS NEGATIVOS</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Não me trouxe nada positivo., Negativo: Pós parto doloroso e demorado.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho que cesária sem indicação real necessária pode trazer muitos malefícios para mãe e bebê, pois afeta drasticamente a parturiente a deixando debilitada demais para cuidar do bebê além de aumentar os riscos de complicações pós cirúrgicas causando morte materna.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porquê o parto normal traz muito mais benefícios à mulher e criança.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive parto normal, hospitalar em rede privada pós cesária sem indicação e me recuperei muito bem, pude cuidar do meu filho com muito mais facilidades e não tive intercorrências. , Negativo: Tive cesária desnecessária por acreditar que não tinha dilatação induzida pela médica. Tive um pós parto muito doloroso. O leite demorou a descer e também por conta das dores e da frustração de não ter tido meu parto normal tive depressão.</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a cesariana tenha suas indicações baseadas em evidências científicas. Que parto normal domiciliar após cesariana não seja discriminado.. Que versão cefálica externa seja realizada com mais de 36 semanas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pois tem indicações precisas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: QUando bem indicada salva vida., Negativo: Quando mal indicada mata mais, diminui o estímulo de vínculo entre mãe e bebê e o aleitamento materno.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: nao houve, Negativo: dores abdominais, hemorragia, diarreia, prisão de ventre, dor lombar, dor nas pernas, dor de cabeça, enjoo, fadiga, azia, retenção de liquido etc</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não houve, Negativo: dores abdominais, hemorragia, diarreia, prisão de ventre, dor lombar, dor nas pernas, dor de cabeça, enjoo, fadiga, azia, retenção de liquido etc a pessoa ainda teve problemas de locomoção, a ponto de não poder tomar banho ou isar o toailete sozinha.</p> <p>3ª - uma parto mais seguro, onde o tempo da mãe e do bebe seja levado em conta, não o do médico.</p> <p>4ª - Não. Porque: se não for algo de risco ou extremamente necessário, não ha porque fazer</p> <p>5ª - Sim, Positivo: as dores são momentâneas, sai no dia seguinte com meu bebe nos braços e andando, Negativo: nao houve</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Apesar dos avanços tecnológicos, apenas quando nasce o bebê, mesmo num parto teoricamente de baixo risco, há uma chance razoável deste bebê necessitar de reanimação a ser realizada por medico, pois ele pode necessitar ser intubado ou receber medicamentos. , Negativo: A má assistência em Sala de Parto acarreta graves problemas neurológicos ao bebê, assim, irreversíveis.</p> <p>3ª - Espero que seja o pediatra o único a receber um bebê ao nascimento, como feito atualmente, para evitar expor os bebês a chance de sequelad graves e irreversíveis.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não há evidência científica que seja seguro.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Reanimação em Sala de parto deve ser por pediatra. , Negativo: Os médicos são os únicos capazes de realizar reanimação adequada.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que seja respeitada a autonomia e o direito e escolha da mulher em relação ao seu parto, incluindo quando nos encontramos em pleno trabalho de parto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: A cesariana pode salvar vidas quando sua indicação é baseada em evidências científicas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal, seja pélvico ou VBAC, apresenta melhores chances de sucesso para mãe e bebê e não devem ser desprezados ou reprimidos - menos ainda quando a mulher é induzia a uma cirurgia só invés de um parto natural que gera menos sequelas e menos riscos. , Negativo: A epidemia em cesarianas no Brasil mantém acima da média mundial o número de morte perinatal. Os profícuas da área de saúde precisam ser mais bem formados em procedimentos não invasivos para o parto ao invés de ter uma cirurgia como primeira opção. Depressão pós parto, dificuldade em amamentação e de conexão com o bebê, risco de ruptura uterina, maior risco em infecção são apenas algumas das consequências da cesariana.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fiz um parto humanizado após uma cesariana, com equipe especializada, planejamento e defendo que existe possibilidade de ser feito fora de um hospital. , Negativo: Não há efeitos negativos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que os partos normais possam continuar sendo acompanhados por equipes especializadas onde a mulher se sentir mais segura para parir. Seja em casa ou no hospital.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque parto em casa é seguro, existem inúmeras evidências sobre isso. E a mulher deve ter a liberdade de escolha de onde se sente mais segura para parir, visto que o governo quer diminuir o número de cesárea obrigando a mulher a ir parir no hospital só irá manter os índices absurdos de extração fetal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A mulher sendo protagonista do seu parto e podendo escolher como se sente mais segura para parir!, Negativo: Não há efeitos negativos para mulheres que optam por parir naturalmente após uma cesárea anterior, seja em casa ou no hospital, os riscos são os mesmos. Portanto a liberdade de escolha da mulher deve permanecer!</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Ele só é valido quanto e utilizado em caso de urgência, para salvar vida., Negativo: E utilizado em mulheres saudáveis, prejudica a relação mae e filho, provoca dor intensa e limitante, por ser invasivo coloca a vida de mae e filho saudáveis em risco, limita os primeiros cuidados com o filho.</p> <p>3ª - Espero q seja usado quando mae e filho esta em risco.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se fosse caso de risco com uma boa avaliação previa.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Primeiramente gestação não é doença. Passei pela experiência de ficar na minha casa com a minha familia, ser assistida por ótimos profissionais e antes de parir fui para o hospital com um ótimo medico q me acompanhou na gestação e devido a minha gravidez saudavel, respeitou minha vontade de parto vaginal humanizado sem episiotomia ou intercorrências desnecessarias, e meu filho nasceu perfeito venho p o meu peito ainda ligado no cordão cantei para ele parar de chorar, acalmei em meus bracos e logo quando fui para o quarto amamentei. Não importa se e em casa o parto ou no hospital , o importante e ter profissionais qualificados, humanistas, q respeite o direito da mulher de parir da forma mais saudável e segura. Com certeza uma mulher que teve parto vaginal, a recuperação e mais rápida e c pouquissimas limitações.Parir e natural toda mulher sabe, muitas vezes o que ocorre e falta de orientação. Sem traumas, sem culpa...com muito amor., Negativo: Ser atendida por profissionais desqualificado e insensível.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O procedimento proposto proibindo o VBAC é absurdo e fere diretamente as escolhas q posso fazer sobre o meu corpo, que só dizem respeito a mim.O governo deveria se preocupar em humanizar o parto e diminuir drasticamente o numero de cesarias no país, nao adotar procedimentos q só trazem mais preconceito e ignorância em relação ao assunto já tão delicado em nossa cultura brasileira.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o procedimento proposto nao tem nenhum embasamento em evidências.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não há, Negativo: encefalopatia hipóxico - isquêmica com danos motores, cognitivos até o pior desfecho que é o óbito</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não há, apenas danos emocionais, físicos e na estrutura familiar., Negativo: Aumento de sequelas neurológicas por asfixia perinatal, além da mortalidade neonatal</p> <p>3ª - Aumento de sequelas neurológicas por asfixia perinatal, além da mortalidade neonatal</p> <p>4ª - Sim. Porque: meu dever como pediatra, mas não concordo com base em evidências científicas na proposta atual</p> <p>5ª - Sim, Positivo: redução da mortalidade neonatal e das sequelas caso um profissional capacitado em reanimação neonatal esteja presente em toda sala de parto, sem retardar a reanimação caso a mesma seja necessária., Negativo: Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que os médicos informem as pacientes de fato os riscos e benefícios de cada via de parto. Que realmente explique o risco de ruptura uterina é de 0,5 a 1% dos partos normais apos cesariana e que existe mais que o dobro de risco numa nova cesariana do que em relação a uma primeira. Que médicos indiquem profissionais que façam versão cefalica externa e realizem partos pélvicos, caso não seja competente para tal, qdo a mulher quiser ter este tipo de parto. E que as diretrizes do governo não prejudiquem o direito da parturiente de escolher sua via de parto e seu direito de escolher onde e como vai parir (no hospital, em casa, em casa de parto, em clinica, etc)</p> <p>4ª - Não. Porque: Espero não precisar nunca de uma cesariana, mas se precisar, será por indicação médica e não por opção minha.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Meu primeiro filho nasceu através de parto normal hospitalar com auxílio de forceps necessário. Minha recuperação demorou, tive incomodos e dores por uma semana. Deu tudo certo., Negativo: Não houve efeitos negativos, somente levei muitos pontos, mas minha recuperação foi melhor do que seria numa cesariana certamente.</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Vbac fora de hospital é possível, segura e desejável!, Negativo: Cesárias apresentam Maiores riscos que parto normal na maioria dos casos. Gestante tem direito a escolha informada!</p> <p>3ª - Pior anos resultados perinatais</p> <p>4ª - Não. Porque: Motives acima</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que o procedimento Versão Cefálica Externa seja feito no período entre a 37 e 38 semanas da gestação e não apenas na 36 como está na diretriz, devido a possibilidade de desencadear o trabalho de parto após o procedimento, assim como também por ter menor possibilidade e tempo de o feto retornar à posição pélvica.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não é minha função.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Um maior respeito às mães e às crianças! A mulher sabe parir!!! O parto naturalmente concebido acontece por via vaginal, cesariana é intervenção e só deve ser praticada em caso de risco de vida à mãe ou ao bebê! Hoje os médicos nos oferecem cesariana na primeira consulta de pré-natal! Absurdo! Contra a indústria de nascimentos, tive meu primeiro filho em casa e terei o segundo da mesma forma!</p> <p>4ª - Não. Porque: Parto natural é por via vaginal. Cesariana é intervenção cirúrgica que deve ser utilizada somente em casos de risco à vida da mãe ou do bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Em mim foi um procedimento desnecessário. , Negativo: Uso do forceps deixou marcas profundas na cabeça da minha filha, tive infecção por restos de parto (placenta) que o medico plantonista deixou, tive bexigoma, tive que receber duas bolsas de sangue ... Na segunda gravidez tive que aceitar por indicação médica uma segunda cesarea apenas por ter tido uma anterior. Se recusaram a avaliação da dilatação mesmo eu tendo entrado em TP apenas pq estava em uma clinica que não faziam PN.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a mulher seja mais bem informada pelos equipamentos de saude principalmente durante o pré natal, e que seja respeitada e não persuadida por confiar em profissionais que cuidam da nossa vida como se fosse apenas mais uma garantia de contra cheque gordo ..</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - ESPERO QUE SEJAM CRIADAS REGRAS PARA MINIMIZAÇÃO DE CESARIANAS E OBRIGATORIEDADE DE JUSTIFICAÇÃO DESSE TIPO DE CIRURGIA</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE TRATA-SE DE UMA CIRURGIA DE EMERGENCIA COM POUCAS JUSTIFICATIVAS PREVIAS</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: São positivos caso a cesária tenha indicação real, seja pra diminuir risco de complicações e de morte da mãe e do bebê., Negativo: Risco de prematuridade do bebê é o principal, período maior para recuperação da mãe e bebê</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que diminua o número de intervenções e cesarianas desnecessárias no Brasil, diminuindo a taxa de prematuridade e outras complicações dos bebês e mães.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Optaria pela cesariana caso ela realmente fosse necessária, no caso de riscos reais pra mãe ou bebê</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Na realidade realizei um parto natural domiciliar. Com o devido acompanhamento de profissionais capacitados e realizando bom um pré natal, foi a melhor escolha que fiz, tanto pra minha saúde quanto pra saúde do bebê que nasceu no tempo dele sem risco de prematuridade., Negativo: Risco de prematuridade no caso da cesária desnecessária, e maior tempo de recuperação da mãe e bebê</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Trata-se da presença do pediatra em sala de parto, a qual é imprescindível de acordo com a literatura disponível nacional e internacional. O profissional é insubstituível neste momento da vida da criança tendo em vista que um atendimento mal prestado acarretará danos permanentes ao paciente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Disposto acima, trata-se da presença do profissional</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que seja o mais natural possível</p> <p>4ª - Não. Porque: porque não tenho evidencia científica que faça bem a saude</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Se excluirmos o pediatra da sala de parto, teremos aumento da mortalidade e morbidade neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: &amp;#8722; Estudo realizado pelo Programa de Reanimação Neonatal da SBP, com busca ativa nas 27 Secretarias de Estado da Saúde dos nascidos vivos que morreram até 6 dias de vida em 2005, 2006 e 2007, evidenciou que 15 bebês brasileiros morreram ao dia por causas associadas à asfixia perinatal, sendo cinco deles a termo, com peso ao nascer em média de 3170g e sem malformações.&amp;#8722; Ao nascimento, um em cada 10 recém-nascidos necessita de ventilação com pressão positiva para iniciar e/ou manter movimentos respiratórios efetivos, que deve ser iniciada nos primeiros 60 segundos após o nascimento (Golden Minute); um em cada 100 neonatos precisa de intubação traqueal e/ou massagem cardíaca; e um em cada 1.000 requer intubação, massagem e medicações, desde que a ventilação seja aplicada adequadamente.&amp;#8722; No Brasil a cada ano, estima-se que 280.000 crianças necessitem de ajuda para iniciar e manter a respiração ao nascer, incluindo cerca de 32.000 prematuros com peso abaixo de 1500g.&amp;#8722; A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e que a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas.&amp;#8722; O atendimento ao parto por profissionais de saúde habilitados pode reduzir em 20% a 30% as taxas de mortalidade neonatal, enquanto o emprego das técnicas adequadas de reanimação resulta em diminuição adicional de 5% a 20% nestas taxas, levando à redução de até 45% das mortes neonatais por asfixia.</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não., Negativo: Cirurgia invasiva. estresse pós-parto/cirurgia, infecção uterina e dificuldades na amamentação.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A possibilidade de salvar vidas em risco., Negativo: Os altos riscos que a mãe e o bebê estão sujeitos, principalmente quando não há indicação clínica para a cirurgia.</p> <p>3ª - Que o alto número de cesarianas desnecessárias seja reduzido no Brasil.</p> <p>4ª - Não. Porque: O tempo do bebê vir ao mundo e a vontade/possibilidade da mãe de parir são desrespeitados.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: a cesariana pode salvar vidas, quando bem indicada., Negativo: As diretrizes do governo para a cesariana praticamente extinguem o partopélvico vaginal, coíbem a tentativa de parto normal após cesárea em casa ecoíbem versão cefálica externa após 36 semanas. Ao mesmo tempo assumem edão bastante liberdade para a cesariana a pedido. Além da falha dametodologia e das referências!Essas diretrizes são de extrema importância para o movimento de transformação da realidade obstétrica no país! Temos uma EPIDEMIA de cesariana, na GRANDE maioria dos casos feita SEM REAL INDICAÇÃO MEDICA. É imprescindível que as diretrizes estejam baseadas em evidencias científicas e nao reproduzindo uma pratica que já tem sido reconhecida e comprovadamente equivocada em muitos aspectos!É preciso mudar! Nao reproduzir o discurso que retira da mulher o protagonismo, abrindo brechas para perpetuar a má formação dos profissionais de assistência ao parto e a consequente violência as mulheres e seus bebês!!!</p> <p>3ª - Espero que sejam revistas as diretrizes, com base em estudos atualizados!</p> <p>4ª - Não. Porque: Questao NAO SE APLICA ao tema da diretriz que são as cirurgias CESARIANAS.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho que deve ser utilizado em casos de necessidade extrema,dando preferência sempre pelo parto normal.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Usaria caso fosse uma necessidade,por exemplo no caso de o parto normal não ser mesmo possível.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive uma excelente recuperação e um ótimo desenvolvimento do bebê,mesmo sendo um parto prematuro., Negativo: Não houve</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesareana é uma epidemia. Estudos realizados no Brasil, Inquérito Nascendo no Brasil mostra que a maioria das mulheres desejam um parto normal. Cesareana bem indicada salva vidas porém não existem protocolos rígidos quanto a indicação de cesareanas jo Brasil. , Negativo: A mulher gravida que realiza um pré natal qualificado e se enquadra na gestação de baixo risco tem o direito de escolher o local do seu parto, assim como ser assistida por profissionais qualificados. Não há estudos suficientes que inviabilizam o local do parto em uma mulher com cesareana anterior e uma nova gestação de baixo risco.</p> <p>3ª - Esta nova diretriz é um retrocesso e não contempla o direito de escolha da mulher em todos os seus ambitos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não há estudos suficientes que corroborem com essas diretrizes</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: segurança materno-infantil, Negativo: pouco controle materno, dor, custo mais elevado</p> <p>2ª - Sim, Positivo: segurança materno-infantil, Negativo: pouco controle materno, dor, custo mais elevado</p> <p>3ª - melhor utilização do procedimento.</p> <p>4ª - Sim. Porque: por orientar situações em que o procediemtno pode ou não ser realizado com segurança</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existem efeitos positivos conhecidos na literatura , Negativo: Sou cirurgia dentista , é muito difícil desenvolver um bom trabalho em pacientes especiais . Enfermeiros e técnicos, por mais bem preparados não ten o conhecimento de um pediatra na sala de parto . Quem vai estubar o neném se necessário ? Quem vai fazer a abertura do anos quanto necessário ? Infelizmente teremos mais crianças com paralisia cerebral , que ficarão sob os cuidados da mãe , que SÃO abandonadas pelos parceiros . O Brasil está promovendo o distanciamento das classes : quem pode , pagará pelo pediatra , quem não pode só restará rezar para que tudo corra bem ....</p> <p>3ª - Espero que repensem essa proposta absurda !</p> <p>4ª - Não. Porque: O dia que eu tiver um filho faço questão da presença de um pediatra !</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que só seja utilizado em casos necessários e que para seu uso a grávida tenha obrigatoriamente conhecimentos sobre outros métodos, sobre parto humanizado e tenha apoio de grupos pro parto humanizado p superar medos e mitos acerca do parto normal</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cesariana só deve ser utilizada em casos estritos</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Fiz parto humanizado. Tive excelente recuperação, assim como o bebe. A dor não justifica tantas cesarianas no Brasil , Negativo: Nenhum</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não teve nada positivo. , Negativo: Passei por uma cesárea sem nenhum motivo apresentado pelo médico que explicasse a necessidade do procedimento. Me senti desrespeitada e enganada. Não gostei do pós operatório e agora terei dificuldades em ter um VBAC por conta de uma cesárea prévia sem necessidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que todas mães sejam respeitadas em suas decisões e levando em consideração o que é melhor para mãe e para o bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pretendo, se possível, apenas parir pelo parto normal.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra acelera o atendimento ao rn com necessidade de atendimento quando este está na sala, em prontidão., Negativo: Atraso na atendimento</p> <p>3ª - Se o pediatra não for mais necessário estar na sala de parto, muitos RNs vão sofrer com atraso no atendimento</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque já presenciei rns a termos, sem sofrimento evoluírem para necessidade de atendimento neonatal</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesárea é uma cirurgia de grande porte muito importante, que pode salvar a vida de muitas mulheres e crianças, no entanto, ela nunca deve ser imposta a uma mulher. A mulher deve ser esclarecida sobre possíveis complicações no caso de um parto normal, mas deve ter sempre o direito de escolha sobre o seu parto., Negativo: O poder público não deveria impor a cesárea em nenhum caso, até porque muitas vezes não tem sequer estrutura de oferecer a cirurgia. Eu, no meu segundo parto, precisei de uma cesárea e ao ir para o hospital regional do SUS fui informada de que não havia equipe para proceder à cirurgia, e como eu tinha plano de saúde me sugeriram ir ao hospital particular mais próximo. Como pode, portanto, o poder público querer impor à mulher algo que sequer terá infraestrutura para oferecer, sequer para aquelas mulheres que realmente precisam? O parto é da mulher, e tem que ser dela o poder de escolha.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja tratado como um direito de todas as mulheres, mas que nunca seja imposto a elas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: O procedimento de cesárea pode ser necessário, e eu já realizei e agradeço pelo mesmo existir, pois me ajudou a trazer o meu filho em segurança. No entanto, no meu caso, foi uma decisão informada e compartilhada com a médica, não foi imposta a cesárea.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não fazer cesária sem real risco de morte para a criança e/ou a mãe. Respeitar a escolha ad gestante pelo parto normal.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cirurgia cesária é invasiva, muitas vezes desnecessária com riscos de infecções altíssimos após o parto. Demora na recuperação.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: se tiver sorte e o recém-nascido nascer bem, a chance de sequelas é mínima., Negativo: se o recém-nascido necessitar de manobras de reanimação neonatal (o que, na minha experiência profissional e em dados comprovados de estudos da literatura, foi visto que pode haver necessidade mesmo em cesáreas eletivas e em partor/gestantes e baixo risco), a falta de um profissional especialista (no caso, o pediatra) treinado implica em morbimortalidade para o paciente em questão.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: o treinamento adequado das equipes de atendimento nestes casos diminui o risco de sequelas e, conseqüentemente, os gastos em saúde na população infantil, Negativo: a falta de treinamento e qualidade no atendimento do recém-nascido que necessita de reanimação neonatal na sala de parto, atrasando o diagnóstico e o tratamento efetivo, implica em maiores chances de morte e sequelas neurológicas para a criança e, conseqüentemente, aumenta os gastos com saúde pública.</p> <p>3ª - a piora da qualidade de atendimento à saúde do recém-nascido</p> <p>4ª - Não. Porque: porque está comprovada a importância de um profissional especialista e bem capacitado na sala de parto, caso haja necessidade de atendimento ao recém-nascido que nasce com más condições de saúde, e as conseqüências ruins a nível público e privado na falta deste quando necessário</p> <p>5ª - Sim, Positivo: estive presente em partos nos quais o recém-nascido necessitou de manobras de reanimação neonatal para melhora da vitalidade (por exemplo, filho de gestante que foi submetida a cesárea sob anestesia geral e a criança nasceu em apnéia, ou seja, não respirava), em a presença do pediatra capacitado foi essencial para a vida e prognóstico daquelas crianças, Negativo: partos em ambulância, sem médico habilitado para atender recém-nascido, ou em salas de pré-parto sem pediatra presente, nos quais houve demora e má qualidade de atendimento do recém-nascido que necessitava de manobras de reanimação neonatal</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Cirurgia Cesárea: Rapidez na cirurgia. Agendamento. Conveniência., Negativo: Cesárea: Atraso na amamentação. Risco de prematuridade. Risco para mãe devido procedimento cirurgico. Afastamento do RN da mãe ao nascer. Recuperação dolorida e demorada.</p> <p>3ª - Prefiro parto normal. Assim como a OMS defende.</p> <p>4ª - Não. Porque: Muitos riscos e inconveniências.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Para mim nao houvem nenhum, pois foi totalmente desnecessário, Negativo: Risco de vida, dores do pós operatorio, inabilidade para cuidar do bb, nao tive acesso ao bb assim que nasceu!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Idem, Negativo: idem</p> <p>3ª - que seja utilizado somente qdo realmente necessario!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos riscos que ele traz</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Estudos científicos nao suporta alen de tirar direito de mulher a escolha consciente. O que tem que tirar e cesariana eletiva.</p> <p>4ª - Não. Porque: a gestante que tem que escolher depois obtiver a informação completa e honesta e não um medico x</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Diminuição da morbimortalidade, Negativo: Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diminuição da morbimortalidade, Negativo: Não</p> <p>3ª - Assistencia de qualidade ao RN na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Há necesssidade de profissional realmente treinado e habilitado pra tanto</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Não haver pediatra em sala de parto em qualquer nascimento é uma irresponsabilidade - qualquer atraso na reanimação pode resultar em graves sequelas para o RN</p> <p>3ª - Espero que seja modificado o protocolo e que seja exigida a presença de pediatra em todos os nascimentos</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco de sequelas neurológicas para o bebê não corretamente reanimado</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja usada pelos médicos somente em situação de real risco para as mulheres e os bebês. E que os médicos em todo o pré-natal possam mostrar as evidências científicas do benefício do parto normal para que as mulheres queiram e possam ser acolhidas para realmente darem a luz da maneira natural.</p> <p>4ª - Não. Porque: Com uma equipe preparada, que possa esperar o tempo necessário para um trabalho de parto, acompanhar todo o processo sem querer induzir a uma cesariana é um direito de toda mulher. Não é justo ficarmos reféns de um sistema que quer a qualquer custo acelerar os nascimentos sem medir as consequências disso para as mães e seus filhos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive a oportunidade de ter meu parto em uma casa de saúde da cidade de São Carlos-SP. Com uma equipe preparada para o parto natural, com a presença fundamental de uma doula e a possibilidade de transitar pelo quarto em companhia de minha família. Tudo isso fez fundamental diferença no nascimento saudável de minha filha e no meu processo. Vendo a consequência disso na facilidade posterior de amamentação e em minha recuperação pós-parto. Além da saúde da bebê de poder nascer na hora em que já estava madura e passando por todo o trabalho de parto que fortaleceu sua chegada ao mundo., Negativo: Não houveram.</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cirurgia cesareana seja utilizada com reais indicações, estas baseadas em evidências científicas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Utilizaria em situação onde houvesse indicação.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença de pediatra na sala de parto, mesmo em gestações a termo, com apresentação cefálica e ausência de evidências de sofrimento fetal agudo, em minha carreira médica em ao menos 3 ocasiões levou ao salvamento da vida de recém-nascidos que apresentaram, nos seus primeiros momentos de vida, situações de risco potencial que foi minimizado e por vezes eliminado pela atuação rápida e certa do profissional pediatra especializado, o neonatologista. Modificar a conduta vigente seria um retrocesso, retornando ao período mais arcaico da medicina que a reanimação neonatal era feita de forma não sistematizada, por profissionais não habilitados, como enfermeiras, parteiras ou anestesistas, que se desviavam de sua função principal de dar suporte a gestante para se dedicar a medidas muitas vezes heróicas e infrutíferas em situações não esperadas., Negativo: Caso haja modificação proposta no capítulo 5 de retirada da obrigatoriedade da presença de pediatras em partos, haverá no Brasil com certeza nova explosão nos casos de óbitos neonatais e perda das conquistas alcançadas pela medicina brasileira na melhora dos índices de mortalidade infantil. Essa é uma proposta medieval e perigosa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A mudança na presença de pediatras, com retirada da sua obrigatoriedade em partos, fará disparar a mortalidade neonatal no país.</p> <p>4ª - Não. Porque: Como anestesista, me recusaria a realizar anestesia para parto em que não houvesse pediatra disponível para suporte neonatal ao recém nato.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Caso aconteça a ausência do profissional treinado na sala de parto vai ocorrer o aumento da mortalidade neonatal que já é muito alta no país</p> <p>4ª - Não. Porque: A presença do profissional treinado em reanimação vai reduzir a anoxia e mortalidade neonatal</p> <p>5ª - Sim, Positivo: a redução da morbidade e mortalidade infantil, Negativo: não existe</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Redução dos gastos ( o real objetivo da mudança proposta). No entanto,quando ocorrer complicações o custo da internação e do tratamento do neonato será muito grande, além do dano materno., Negativo: Complicações neonatais, como asfixia perinatal,encefalopatia hipoxico-isquemica,risco de aspiração de meconio ou de secreção,além da impossibilidade de detecção de possíveis malformações presentes ao nascimento,que são avaliadas pelo pediatra presente na sala de parto.</p> <p>3ª - Caso realmente isto ocorra,creio que teremos aumento significativo na mortalidade infantil, que vem caindo ano após ano. O atendimento prestado à um recém-nascido faz toda a diferença quanto é prestado por profissional adequado e preparado para isto.A cesariana em si é um procedimento cirúrgico, e como tal é um procedimento de risco para a mãe e para o feto.Caso ocorra complicações neonatais, até a chegada do pediatra para assumir o caso infelizmente pode ser tarde demais, com consequente morbimortalidade mais altos.Será que as futuras mães sabem das mudanças que estão sendo propostas? Será que se elas pudessem escolher elas prefeririam alguém sem o treinamento adequado para atender seu bebê ou ela pediria a presença do pediatra?A falta de pediatras no mercado é algo epidêmico,principalmente devido à desvalorização do profissional,que vem ocorrendo há anos. Penso que o modo se corrigir isso seria exatamente o contrário,que é a valorização desse profissional. Então todos os recém-nascidos teriam um atendimento adequado,pois sabemos que nos meandros do país infelizmente não temos a presença do pediatra na sala de parto.Essa medida creio que visa também um modo de se economizar nas despesas médicas. Pois bem:gostaria de saber se quem deseja essa mudança gostaria de voar num avião sabendo que o mesmo não foi revisado antes do voo por motivo de "economia". Vale a pena arriscar por economia???</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais deixaria de trocar o certo pelo duvidoso.Creio que uma vida não tem preço, e por isso devemos dar a todos o melhor tratamento disponível.Portanto,se temos o pediatra para dar a assistência pra que dispensá-lo e deixar a sorte ( ou azar) estar presente no momento do nascimento?</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não creio que haja efeito positivo na retirada de um profissional competente em pediatria, especificamente um neonatologista, da sala de parto em nenhuma situação, mesmo nas de menor risco e, especialmente numa cesariana. Não há indicações baseadas em evidência para este ipo de conduta, Negativo: Aumento da incidência de efeitos nocivos nos recém-nascidos.</p> <p>3ª - Se implementado, irá piorar AINDA MAIS o atendimento médico à população brasileira.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não colocaria em risco a vida de um bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: duvido que haja., Negativo: aumento da incidência de efeitos adversos por má-praxis médica.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo em retirar o pediatra da recepção de recém nascido de parto cesarea ., Negativo: O recém nascido pode nascer deprimido e se não houver pediatra habilitado para reanimar, há risco de morte e sequelas graves . o primeiro minuto.é essencial para o recém. Nascido .</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há , Negativo: Ver item 17</p> <p>3ª - Espero que essa conduta seja revista e que haja sim pediatra presente em todos os partos independentemente se normal ou cesarea .</p> <p>4ª - Não. Porque: Todo parto independentemente de cesarea ou normal deve obrigatoriamente ter pediatra habilitado em reanimação neonatal para receber o recém nascido . Retirar o pediatra da sala de parto é um retrocesso que certamente irá aumentar a morbimortalidade neonatal .</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cirurgia seja realizada apenas quando houver real indicação e na impossibilidade de parto vaginal, para evitar nascimentos prematuros e suas complicações, diminuir a probabilidade de morte materna, e facilitar o pós-parto para mãe e bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não tenho complicações que tornem esse procedimento necessário.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal é um processo fisiológico e benéfico para mãe e bebê. A recuperação é mais rápida, há menos riscos de morte, prematuridade e problemas respiratórios no bebê. A mulher participa ativamente do nascimento e tem mais condições de atender às necessidades do recém-nascido imediatamente após o parto (com contato pele a pele, amamentação, etc)., Negativo: Todos os efeitos negativos podem ser amenizados farmacologicamente ou não farmacologicamente.</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nãoavaliado, Negativo: Dores, recuperação difícil, frustração</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres não sejam impelidas a um procedimento cirúrgico desnecessário</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois a cirurgia só deve ser usada qdo necessário</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existe efeito positivo na ausência de pediatra na sala de parto, cesariana ou normal. Retrocesso!, Negativo: Risco de óbitos em bebês que necessitem de reanimação neonatal. A enfermagem não têm ensino para reanimar!!!!</p> <p>3ª - Maior número de mortes</p> <p>4ª - Não. Porque: Inadmissível a ausência do pediatra. Já fiz várias recepções de gestações de baixo risco que os Recém natos precisaram de reanimacao.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Parto normal após cesariana é seguro e extremamente gratificante., Negativo: Sou mãe e ativista pelo parto humanizado. Tive uma cesariana desnecessária e um parto domiciliar e acredito que a cesariana a pedido é um engano, principalmente porque as mulheres normalmente são induzidas a pedir a cirurgia. O pedido pela cirurgia não é feito baseado em informações verídicas sobre o parto, mas sim baseado em preconceitos e medos introduzidos pela sociedade ou pelo próprio profissional. A mulher deve ser informada dos riscos que a cesariana acresce ao nascimento e dos benefícios do parto normal. Ter suas dúvidas sanadas e ter acompanhamento, inclusive psicológico se necessário, para ajudá-la na desconstrução do medo do parto. Com relação ao parto pélvico, deve ser da mulher a escolha pela via de parto. Os profissionais é que precisam estar capacitados para atenderem tanto o parto p;levico, quanto para fazerem a versão cefálica. Mas a decisão final, caso todas as condições clínicas sejam favoráveis deve ser da mulher.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que os profissionais sejam melhor treinados, passem por reciclagem profissional e sejam capazes de atender os partos assim como recomenda a OMS, baseados em evidências científicas e não em achismos, e principalmente que vejam a mulher e o bebê como os atores principais do processo do parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque as recomendações devem ser revistas por profissionais favoráveis ao parto normal.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Creio que o texto está falho, pois ele mesmo afirma haver poucos estudos sobre a necessidade do pediatra em sala de parto com partos vaginais e mesmo assim considera dispensável a presença deste. Num país continental, com a maioria dos hospitais não contando com pediatra dentro de suas portas 24 horas, é muito arriscado deixar a reanimação apenas com o profissional de enfermagem, pois se precisar do pediatra ele não chegará a tempo., Negativo: idem</p> <p>3ª - Absurda a exclusão do pediatra. Com a experinecia de mais de 2000 partos, já presenciei bebês graves, com asfixia em partos cuja evolução parecia normal</p> <p>4ª - Não. Porque: A consulta não diz respeito a medicações e sim a cesárias.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Optamos pela cesariana devido à demora no trabalho de parto, que se estendia havia mais de 20 horas, e prolongava o sofrimento da parturiente e da família. Devido à ausência de um profissional que nos acompanhasse de forma apropriada no alívio da dor, solicitamos um cirurgião obstetra., Negativo: O evidente trauma físico e psicológico da parturiente que desejava e se planejava durante toda a gravidez para o parto normal, teve uma gravidez sadia. A depressão pós-parto. As dores do pós-cirúrgico e a redução da autonomia da mãe em cuidar do recém-nascido.</p> <p>3ª - Espero que uma cesariana seja utilizada apenas em casos com justificativas cientificamente comprovadas, com laudo técnico assinado pelo médico.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o parto normal é a melhor opção para a saúde da mãe e do bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: As indicações à Cesarea devem ser reais e mantidas na média máxima de 10% dos partos, conforme recomenda a OMS, Negativo: A cesareana desnecessária afeta diretamente o vínculo mãe-bebê de forma irreversível e constitui uma violação dos direitos humanos e violencia contra a mulher.</p> <p>3ª - Uma adequada fiscalização das cesareas realmente necessárias, bem como um legislação, fiscalização e previsão de punição para quem quer que execute procedimentos desnecessários durante o parto, ou seja cúmplices do mesmo. A mulher deve ser SUJEITO em seu parto - e não tratada como doente ou incapaz. Isso é um direito natural básico.</p> <p>4ª - Não. Porque: O parto natural é o recomendável e natural em todos os aspectos, salvo em casos específicos de risco ao bebê ou à mãe, em que a cesárea deve ser aplicada.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Estudos mostram que o parto vaginal é possível e seguro em gestantes que tenham sido submetidas a cesarianas anteriores. Da mesma forma, o parto vaginal é possível e seguro no caso de apresentação pélvica. Não há estudos que comprovem a maior segurança da cirurgia cesariana para bebê com apresentação pélvica.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Em caso que comprovada necessidade.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado realmente em casos reais de necessidade e não banalizado com está hoje no Brasil.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Quando há risco de vida para o bebê ou a mãe.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Para a mãe recuperação dolorosa e demorada e para o bebê riscos de angústia respiratória e dificuldades no aleitamento. Entre outras muitas.</p> <p>3ª - Sou totalmente contra a cesariana sem indicações legítimas e comprovadas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Independente de que forma for o parto ela será paciente e precisa de cuidados, ainda mais se for cesariana sem a vontade da paciente.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero a NÃO aprovação de determinados itens (como por exemplo a indicação de cesárea por apresentação pélvica) por ferir os direitos da mulher sobre o próprio corpo e também por ir contra as evidências científicas de que partos naturais bem assistidos são mais seguros que uma cirurgia de grande porte para extração fetal. Não considero que uma cirurgia deva ser utilizada indiscriminadamente e em larga escala (como tem ocorrido com a cesariana), uma vez que não há, em nenhuma outra área médica, indicação cirúrgica quando há outras opções ao paciente, então porque, no caso do parto, havendo alternativa (que devia ser a regra e não a alternativa, né?) a cirurgia é indicada indiscriminadamente?</p> <p>4ª - Não. Porque: O parto vaginal é muito mais seguro que uma cirurgia cesariana, sendo que, em alguns casos, a cirurgia deve ser indicada, mas somente em caso de necessidade, como todo e qualquer procedimento cirúrgico a ser realizado.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que estejam baseados em estudos e praticas internacionais, que sejam avaliados a nível científico.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesariana não deve ser uma escolha, mulher VBAC devem ter direto a um parto aonde desejarem, já que as evidências mostram a segurança com avaliação de risco adequada.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nao ha efeitos positivos em nao ter o pediatra na sala de parto , Negativo: Bebes a termo com pre natal sem complicacoes podem nascer necessitando de cuidados pediatricos</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nao ha efeitos poisitivos em se deixar em risco de sequelas graves que podem ser evitadas se o recém nascido tiver o atendimento adequado do especialista , Negativo: A falta de atendimento imediato pode levar o recém nascido a sequelas graves e irreversivies e o pediatra é o profissional capacitado para atender rn com sofrimento agudo</p> <p>3ª - Espero que nao se perca o bom senso do atendimento necessario ao recém nascido. O pediatra é fundamental na sala de parto O</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque nao se pode ter certeza de como o recém nascido nascera e que riscos apresentara depois que nascer.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja feita apenas quando necessária, com base na literatura médica e nas evidências científicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: É uma cirurgia e aumenta riscos de doença e morte materna/neonatal.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Com relação à assistência ao recém-nascido não há pontos positivos, Negativo: A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>3ª - Da forma proposta a uma perda significativa na qualidade de assistência ao recém-nascido com desqualificação profissional</p> <p>4ª - Não. Porque: A reanimação do recém nascido na sala de parto deve ser realizada pelo profissional melhor treinado que é o Pediatra, evitando-se assim demora na assistência à esses pacientes de risco evitando esquemas graves. Não se deve envolver principalmente nos dias atuais onde todos estão envolvidos no desafio do milênio de diminuir a mortalidade materna e neonatal que é o percentil maior dentro da morbimortalidade infantil.</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nada digno de nota., Negativo: A ausência de pediatra treinado em reanimação neonatal na sala de parto é um risco para o feto.</p> <p>3ª - Risco para o feto.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cirurgia cesareana em gestantes de baixo risco e com fetos a termo e com anestesia regional também envolve riscos para o feto como por exemplo uma extração laboriosa onde este feto pode se sujeitar a condições de hipóxia perinatal. Numa situação desse tipo a presença de um pediatra treinado em reanimação neonatal torna-se fundamental.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo...Maior risco de sequelas neurológicas e até morte para os bebês que não tiverem assistência do pediatra treinado na sala de parto., Negativo: Capítulo 5 – Cuidado do Recém-Nascido (peculiaridades da operação cesariana).Nesse relatório, a CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (páginas 62 e 63) considera que “não há necessidade de pediatra na sala de parto em cesariana, quando o feto está a termo, na ausência de sofrimento fetal e na ausência de situação de risco para gestante; e recomenda em gestantes que serão submetidas à cesariana sob anestesia geral ou se tiver evidência de sofrimento fetal, a presença de um profissional adequadamente treinado em reanimação, médico ou enfermeiro.”Recomendação final (página 15 e 63): “É recomendada a presença de um profissional adequadamente treinado em reanimação neonatal em cesariana realizada sob anestesia geral ou se tiver evidência de sofrimento fetal”.Essa recomendação não está baseada nas melhores evidências científicas disponíveis.Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesáreano-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgenteaumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda ( <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a> ) que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p> <p>3ª - Espero que o ministério da saúde reveja esta recomendação. Não é porque o governo não consegue enviar pediatras aos locais mais remotos do Brasil que deva recomendar que as crianças devem nascer sem pediatra na sala de parto, baseando-se em estudos de pouca evidência, ao invés de se basear por guidelines mundialmente aceitos como o da american heart association.</p> <p>4ª - Não. Porque: É um absurdo recomendar sala de parto sem pediatra baseado em estudos de pouca evidência científica. Isto é a volta à idade das trevas.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Como cidadã e provável futura usuária do serviço acho um absurdo que se ignore a importância de agir efetivamente no primeiro minuto de vida do recém nascido e considere desnecessária a presença de pediatra / neonatologista na sala de parto. Isso é um retrocesso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Como cidadã e provável futura usuária do serviço acho um absurdo que se ignore a importância de agir efetivamente no primeiro minuto de vida do recém nascido e considere desnecessária a presença de pediatra / neonatologista na sala de parto. Isso é um retrocesso.</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Eu sou pediatra e já fui plantonista em sala de parto. A presença do pediatra é fundamental na cesárea sendo ela eletiva ou não. O pediatra tem o curso de Curso de Reanimação Neonatal e assim tem a formação para o procedimento. Eu já participei de cesáreas eletivas com más condições neonatais., Negativo: O recém nascido necessita de um atendimento imediato pois as següelas serão para o resto de um VIDA , de uma sociedade. O PEDIATRA é o especialista nos cuidados na sala de parto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O maior efeito de um parto seja ele cesáreo ou vaginal é o nascimento de um FILHO que é o maior PRESENTE. Em meus pacientes não tenho diferença entre período de amamentação e tipo de parto.Eu sou pediatra e já fui plantonista em sala de parto.Eu já participei de cesáreas eletivas com más condições neonatais e o resultado final foi a recuperação do recém nascido. , Negativo: Sem comentários. Stress materno e da equipe da sala de parto por desconhecimento das atividades propostas.</p> <p>3ª - Que o Pediatra na Sala de Parto continue sendo obrigatório em todos os partos.</p> <p>4ª - Não. Porque: É inadequado . O pediatra é NECESSÁRIO em toda sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: No capítulo 5 -cuidados ao Rn é um retrocesso não exigir a presença de um pediatra capacidade para a realização do atendimento ao Rn na sala de parto durante a cesariana. , Negativo: Estaríamos colocando em risco o atendimento ao Rn na sala de parto. A ressuscitação neonatal é necessária para um a cada 10 Rn. O resultado dessas mudanças seria o aumento da taxa de mortalidade neonatal e crianças com sequelas neurológicas irreversíveis. É uma irresponsabilidade do Governo propor tal atrocidade ao Recém nascido que nao terá a chance de ser ressuscitado por um pediatra capacitado.</p> <p>3ª - Com certeza aumento da taxa de mortalidade neonatal e sequelas nas crianças</p> <p>4ª - Não. Porque: Estaria contribuindo com o aumento da taxa de mortalidade neonatal e sequelas neurológicas nas crianças.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Todo procedimento no qual exista a possibilidade de intercorrências com o feto/bebê deve ser assistido por um pediatra capacitado para os procedimentos de reanimação do recém-nascido, tem em vistas não retardar as manobras de reanimação e prevenir sequelas nos bebês., Negativo: a ausência do Pediatra em operações cesareanas torna o procedimento de risco para o feto/bebê, por não permitir ao mesmo que seja socorrido de maneira adequada em tempo hábil. Sabe-se que 1 em cada 10 recém-nascidos necessitam de alguma manobra de reanimação em sala de parto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Todo procedimento no qual exista a possibilidade de intercorrências com o feto/bebê deve ser assistido por um pediatra capacitado para os procedimentos de reanimação do recém-nascido, tem em vistas não retardar as manobras de reanimação e prevenir sequelas nos bebês., Negativo: a ausência do Pediatra em operações cesareanas torna o procedimento de risco para o feto/bebê, por não permitir ao mesmo que seja socorrido de maneira adequada em tempo hábil. Sabe-se que 1 em cada 10 recém-nascidos necessitam de alguma manobra de reanimação em sala de parto.</p> <p>3ª - a operação cesareana deve ser revista em suas indicações; entretanto, quando bem indicada, deve estar associada à presença de uma EQUIPE QUALIFICADA, o que inclui o pediatra, independente de ser uma gestação de risco ou não. "Intercorrências" podem ser definidas como "surpresas", fatos não esperados. A equipe que formula este relatório deve levar isso em conta. A população mais pobre sofrerá com essa medida. Bebês com sequelas podem ter sua incidência aumentada, pelo retardo na REANIMAÇÃO NEONATAL CORRETA!</p> <p>4ª - Não. Porque: porque implica um risco desnecessário ao recém-nascido o fato de não haver pediatra em sala de parto</p> <p>5ª - Sim, Positivo: presença do Pediatra em sala de parto é EFICAZ para salvar vidas., Negativo: ausência do Pediatra em sala de parto é DANOSA à saúde do feto/recém-nascido.</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Necessidade de reanimação neonatal adequada : na recepção de RN em sala de parto, por mais que aparentemente o parto não ser de risco, sem sinais que indicariam necessidade de procedimentos efetivos na reanimação, frequentemente , deparo-me com situações que tive de iniciar manobras como ventilação com pressão positiva, entubação, massagem cardíaca e drogas. Caso não estivesse sendo recepcionada por pessoa adequadamente treinada e apta para realizar todos os passos necessários a reanimação, provavelmente este RN evoluiria com potencial risco de mortalidade e morbidade futura., Negativo: Caso não ocorrer adequada reanimação neonatal, há risco maior de morte do RN, ou evolução com sequelas neuromotoras graves, necessitando de suporte para toda vida. Como necessidade de fisioterapia, fonoterapia, cuidados contínuos, cuja mãe se dedicará exclusivamente e "eternamente " ao cuidado desta criança. Esta criança evoluirá com reinternações frequentes, onerando ainda mais o sistema de saúde atual, bem como, impedindo a criança evoluir como um cidadão que no futuro seria produtivo à sociedade.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Adequada reanimação neonatal , Negativo: Sequelas neuro motoras irreversíveis</p> <p>3ª - Integridade física e mental, integridade neuro motora</p> <p>4ª - Sim. Porque: sou pediatra treinada em curso de reanimação neonatal, logo recepciono e reanimo adequadamente os recém na em sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: O parto cesáreo em si já aumenta o risco de um recém-nascido precisar ser reanimado, mesmo com raqui anestesia. Só o médico pediatra está capacitado a proceder uma intubação traqueal e utilizar medicações e acesso venoso se houver indicação. A ausência deste profissional durante um nascimento q necessite atendimento de emergência irá interferir diretamente no prognóstico da mortalidade e sequelas por venturas sofridas por estes bebês, pois não haverá tempo hábil para este profissional ser localizado e adentrar ao centro-cirúrgico para começar um atendimento q deve ser imediato e só será conseguido em 10-20 min, 1 h ou nem isso e muitos bebês estarão correndo o risco de morrer sem a devida assistência médica, ou ficarão com sequelas neurológicas graves gerando um ônus enorme para seus pais e o sistema de saúde como um todo. Essa recomendação não está baseada nas melhores evidências científicas disponíveis. Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda ( <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a> ) que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada para o mesmo.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: O parto cesáreo em si já aumenta o risco de um recém-nascido precisar ser reanimado, mesmo com raqui anestesia. Só o médico pediatra está capacitado a proceder uma intubação traqueal e utilizar medicações e acesso venoso se houver indicação. A ausência deste profissional durante um nascimento q necessite atendimento de emergência irá interferir diretamente no prognóstico da mortalidade e sequelas por venturas sofridas por estes bebês, pois não haverá tempo hábil para este profissional ser localizado e adentrar ao centro-cirúrgico para começar um atendimento q deve ser imediato e só será conseguido em 10-20 min, 1 h ou nem isso e muitos bebês estarão correndo o risco de morrer sem a devida assistência médica, ou ficarão com sequelas neurológicas graves gerando um ônus enorme para seus pais e o sistema de saúde como um todo. Essa recomendação não está baseada nas melhores evidências científicas disponíveis. Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda ( <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a> ) que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada para o mesmo.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>3ª - Eu espero q não seja aprovado, pelos motivos expostos acima. A mortalidade infantil tem diminuído também graças ao programa de Reanimação Neonatal implementado pela Sociedade Brasileira de Pediatria há vários anos em nosso país. Não queremos um retrocesso na assistência neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos motivos expostos acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há benefícios em retirar a obrigatoriedade da presença do pediatra em sala de parto. Garantir uma boa assistência médica ao recém nascido é um direito do mesmo e dever do estado., Negativo: vide normativa da sociedade brasileira de pediatria , através de dados estatísticos e medicina baseada em evidências.</p> <p>3ª - O prognóstico é sombrio com aumento de crianças sequeladas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Se você seu filho você iria querer a melhor assistência ou não ? Medicina não é receita de bolo. Imprevistos acontecem. Simples assim...</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: TRABALHO EM SALA DE PARTO A PRESENÇA DO PEDIATRA E VITAL PARA O RECEM NASCIDO , Negativo: RISCO DE REANIMAÇÃO MAL SUCEDIDA ; PREJUÍZO PARA A VIDA TODA DA CRIANÇA</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NÃO VEJO NADA DE POSITIVO EM NÃO TER UM PEDIATRA EM TODO NASCIMENTO , Negativo: AUMENTAR O NUMERO DE ANOXIADOS</p> <p>3ª - COMO PEDIATRA NEONATOLOGISTA E INSTRUTORA DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO ACHO QUE A PRESENÇA DO PEDIATRA E OBRIGATÓRIA EM TODA SALA DE PARTO . EM LUGARES QUE NÃO TENHA PEDIATRA A PRESENÇA DE UM PROFISSIONAL TREINADO PARA ATENDER O RECEM NASCIDO .</p> <p>4ª - Não. Porque: EU JAMAIS TERIA UM PARTO SEM PEDIATRA NA SALA</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: comodidade, controle e domínio do profissional médico., Negativo: dor, maior tempo de recuperação, dificuldade de formação de vínculo, dificuldade de amamentação, prematuridade, não amadurecimento de estruturas respiratórias.</p> <p>3ª - Que a mulher realmente tenha opções e conheça os verdadeiros riscos de cada procedimento de forma esclarecida sem inclinações de cunho de interesse por meio de profissionais.</p> <p>4ª - Não. Porque: Ao invés de permitir ou negar certos procedimentos a mulher deve estar orientada. Se não houver orientação correta e adequada não adianta. E enquanto os profissionais não passarem a basear suas práticas em evidências científicas não há o que ser melhorado.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A presença do pediatra na sala de parto é indispensável, independente da via de parto ou do diagnóstico prévio de SFA ou não. O parto é um procedimento imprevisível e a demora na assistência ao RN pode comprometer toda a vida do indivíduo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não se trata de medicamento</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Redução de gastos inicialmente, mas não a longo prazo pelo possível aumento de custos de pacientes que terão maiores comorbidades por falta de reanimação precoce., Negativo: As recomendações de guidelines internacionais determinam claramente a necessidade de pediatra na sala de parto treinado em reanimação neonatal, independente de fatores de risco envolvidos. O atendimento inicial precoce (antes de 1 minuto de vida) do recém nascido q nasce necessitando de reanimação tem importante impacto na morbi-mortalidade do paciente, conforme demonstrado na literatura médica.</p> <p>3ª - Aumento da morbi-mortalidade neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porqew além de conhecer a literatura médica, já participei como pediatra de sala de parto considerado de baixo risco para o recém nascido, presenciando nestas situações o nascimento de bebês q necessitaram de reanimação neonatal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Até o momento é exigido a presença de pediatra em sala de parto., Negativo: Não há efeito negativo, exceto econômico.</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra é o melhor profissional apto a atender qualquer intercorrência em qualquer que seja a via de parto, independente de parto normal ou cesariana . Complicações com o recém nascidos podem aparecer em qualquer momento, mesmo sendo um procedimento eletivo , visto q o nascimento é o momento de maior risco na vida de um ser humano. Todos merecem e tem direito a uma assistência efetiva e resolutiva que somente poderá ser prestada pelo profissional pediatra. , Negativo: Aumento no número de mortes ou sequelas para toda a vida devido a uma má assistência prestada por profissional não habilitado ou sem experiência .</p> <p>3ª - Espero que a assistência Pediatrica seja priorizada independente da via de parto , garantindo assim um futuro a nossa população Pediatrica .</p> <p>4ª - Não. Porque: Já descrito acima</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Nosso modelo atual , com a presença de profissionais treinados e habilitados em cada sals de parto. Em casos, onde em regiões remotas, não se possa contar com a presença do pediatra , deverá haver um profissional Médico , habilitado em assistência em sala de parto através do curso de reanimação Neonatal , ofertado pela Sociedade Brssileira de Pediatra ., Negativo: Já descritos acima</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cirurgia cesariana é estatisticamente importante no Brasil . A presença de neonatologista na sala de parto foi uma conquista da população e, principalmente da criança, com queda significativa de mortes perinatais e redução da morbidade. , Negativo: A ausência de neonatologista / pediatra na sala de parto se constitui em retrocesso. Não podemos nos espelhar em medicina do terceiro mundo , e sim buscar fazer parte do primeiro mundo.</p> <p>3ª - Cesariana sem pediatra na sala de parto é retrocesso</p> <p>4ª - Sim. Porque: A cesariana tem indicação</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Considero absurdo a não participação do pediatra no atendimento de sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Colocar em risco a vida do recém NATO pela assistência inadequada por profissional não pediatra.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Ma assistência ao recém NATO, aumento significativo na morbimortalidade</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Absolutamente nenhum, Negativo: Aumento de morbimortalidade fetal, perda da oportunidade de agir no "golden minute", no primeiro minuto de vida, considerado o mais importante e decisivo na vida de uma pessoa, pois a má assistência irá causar sequelas graves e permanentes. Além do mais, o enfermeiro não pode entubar, cateterizar o umbigo, indicar o uso de adrenalina ou outras drogas. Completamente irresponsável e absurdo!</p> <p>3ª - O fim da boa assistência ao parto, mesmo nos poucos lugares em que ela existe no Brasil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Absurdo!!</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não ha, Negativo: Acho uma temeridade o MS recomendar que não e necessário pediatra na recepção ao RN em posição cefálica e sem sofrimento. Mesmo com risco baixo, quando acontecer uma situação que necessite reanimação será um risco para o bebê.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que continue recomendada presença de pediatra em todos os nascimentos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O parto foi tranquilo, o pediatra atendeu muito bem além dos médicos, ela se sentiu muito mais segura sabendo o dia e como a bebê viria ao mundo, Negativo: Não houve</p> <p>3ª - Espero que continue pois muitas mães precisam e querem o parto cesárea</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pois é mais seguro</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo vantagens em retirar o pediatra da sala de parto, nem mesmo olhando no ângulo econômico, pois sem o pediatra, muitos bebês que se tornariam adultos saudáveis e produtivos para o Estado simplesmente morreriam ou seriam sequelados necessitando de reabilitação e no mínimo com capacidade produtiva diminuída., Negativo: A presença do pediatra é essencial na sala de parto, seja ele vaginal ou cesareano, já que seu desfecho nunca é totalmente previsível e a assistência ao recém-nascido não realizada ou feita de maneira incorreta acarreta sequelas graves e até a morte neonatal. Na prática, observamos com frequência considerável gravidezes bem acompanhadas e de baixo risco resultarem em bebês que precisam por exemplo de aspiração traqueal imediatamente após o nascimento sob pena de uma doença gravíssima chamada síndrome da aspiração meconial. Sendo assim, não creio que seja do interesse do Estado e muito menos da população correr riscos desnecessários com a privação de um direito básico da criança recém-nascida: um pediatra para recepcioná-la, capaz de reanimá-la se preciso.</p> <p>3ª - Espero que o pediatra continue fazendo seu trabalho, salvando bebês da morte e da neuropatia por sequelas de anoxia neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais deixaria uma maternidade ou sequer uma casa de parto sem pediatra, pelos motivos já comentados.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A ação do pediatra na sala de parto só vem a acrescentar mais chances aos nossos bebês de serem mais saudáveis e livrá-los da anóxia neonatal e todas as suas nefastas consequências., Negativo: Não vejo no que o pediatra pode atrapalhar a criança.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Como profissional todos os dias faço a recepção de recém nascidos e frequentemente tenho que intervir no primeiro minuto de vida seja o parto cesárea eletiva ou parto natural .o nascimento trás multifatores para a exposição do paciente a risco inclui do pré natal inadequado e ultrasson morfologico e eco fetal raríssimos no sus, Negativo: Segurança do paciente é um direito do sus</p> <p>3ª - Direito de atendimento igualitário entre seus e rede particular</p> <p>4ª - Não. Porque: Irresponsabilidade perder o golden minut por economia do sus já tão díspar da rede particular</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Assistência na sala de parto por pediatra com certificado de curso de reanimação , Negativo: Risco de óbito e sequela neurológica</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum., Negativo: A cesariana a pedido, sem indicação clínica, causa 120 vezes mais internações em ÚTIL para bebês e 3 vezes mais mortes de mulheres. Em contrapartida há vários estudos científicos que apontam que partos domiciliares de mulheres com cesárea prévia são seguros. O Estado não tem o direito de proibir o exercício do direito de parto domiciliar a uma mulher que já tem cesariana, se a ciência respalda sua decisão.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que as cesarianas sejam realizadas apenas em caso de real necessidade, com respaldo científico. Que seja proibida a realização de cesarianas desnecessárias ou a pedido.</p> <p>4ª - Não. Porque: porque cesarianas sem indicação precisa matam.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto natural domiciliar após uma cesariana e só houve efeitos positivos: melhor recuperação pós parto, facilidade na amamentação, facilidade de estabelecer um vínculo afetivo imediato com o bebê, bebê não foi submetido a procedimentos desnecessários e invasivos, respeito à fisiologia do parto, respeito ao direito a acompanhante., Negativo: nenhum.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença de um pediatra no c.o. Faz-se imprescindível na medida em que pode ser a diferença entre a vida e a morte do paciente. Como pediatra e como mãe acho um absurdo o simples fato disso estar em pauta de discussão., Negativo: nao ha como prever o q ocorrerá durante um parto. Claro, há os de baixo risco. Mas nunca os isentos de risco. Por isso as "intercorrências" ou "complicações" tem esses nomes. Não há como garantir atendimento de qualidade ao RN sem um pediatra na sala de parto. Que retrocesso! Lamentável!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O que espero? O que sei! Aumento da mortalidade neonatal Aumento de crianças sequeladas devido a atendimento falho em periodo crítico</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos argumentos dispostos acima</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatra em sala de parto! Atendimento profissional adequado ao menor Crianças saudáveis, Negativo: nao ha nenhum efeito negativo. É isso q não entendo. O q se ganha tirando o pediatra da sala de parto? Quem é o proximo? O anestesista ou o obstetra?</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Garantir à criança recém-nascida assistência por profissional experiente no manejo de crianças/bebês de alto e baixo risco, capaz de reconhecer com presteza situação de emergência e nela atuar de forma a evitar sequelas ou morte neonatal;Garantir que o profissional que assiste o neonato tenha conhecimento técnico científico apropriado para a atividade que realiza, de modo a minimizar falhas por imperícia, Negativo: Não há efeitos negativos na assistência de neonatos por profissional especialista no cuidado</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Como pediatra, já vivenciei diversas situações de teórico baixo risco em que necessitei realizar manobras de reanimação/ressuscitação em âmbito de sala de parto, algumas das quais manifestadas por alterações discretas de funções vitais do bebê.O profissional pediatra é quem detém mais condições de reconhecer tais situações e agir, de acordo com o conhecimento técnico e científico mais atuais e experiência no manejo de tais pacientes, Negativo: Recém nascidos são extremamente vulneráveis a situações de estresse e condições orgânicas inóspitas, sejam elas causadas por doenças inerentes ao pré-natal ou ao período e manejos pós-natais. Negar ao recém nascido assistência por profissional especializado implica aumento de mortalidade por causas evitáveis, bem como de condições patológicas reversíveis ou não - hipoglicemia, asfixia, seps e tantas outras, mais facilmente reconhecíveis por profissionais treinados e experientes. Situações de emergência no período neonatal imediato, segundo os protocolos de assistência, devem ser identificados e resovidos no PRIMEIRO MINUTO DE VIDA DO BEBÊ, o que, desnecessário frisar, não é tempo suficiente para se recorrer a chamar profissional de outro setor ou transferir o neonato para unidade avançada; a ação deve ser imediata e precisa. Portanto, precisa ser prontamente reconhecida e assistida por pediatra com treinamento em reanimação neonatal.</p> <p>3ª - Se aprovado, espero rápido e significativo aumento das taxas de morbidade e mortalidade neonatais, bem como de demanda por transferência e internações em unidades de terapia intensiva neonatais. Além disso, aumento secundário do tempo de afastamento do bebê de sua mãe, estresse materno, dificuldade de aleitamento materno, aumento da demanda por unidades de assistência a crianças portadoras de necessidades especiais, aumento de processos judiciais por erro médico e imperícia, no caso de profissionais de enfermagem.</p> <p>4ª - Não. Porque: Considero imprudente, negligente, imoral e antiético recomendar a alguém que não garanta a seus filhos assistência médica qualificada, baseado em probabilidade teórica de "não ser necessário".</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minha filha nasceu pelas mãos de profissional obstetra e assistida por profissional pediatra, em ambiente hospitalar onde havia unidade de terapia intensiva de retaguarda. De efeitos positivos cito ter um bebê saudável, que mamou ao seio na primeira hora de vida, sem qualquer complicação neonatal. Independente do risco pré-natal, não há melhor efeito positivo a citar que um bebê absolutamente saudável. , Negativo: Não vejo qualquer efeito negativo em ter garantido à minha filha e a todos os meus pacientes uma assistência adequada.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Eu tenho dois filhos, sendo que no primeiro filho eu fui forçada a fazer um cesariana pela médica contratada para me atender dentro de um hospital privando, mesmo tendo deixado bem claro que minha opção era pelo parto normal. Não houve efeito positivo. Já na segunda filha, optei por ter um parto domiciliar sendo atendida por uma enfermeira obstétrica. O parto foi um sucesso, minha filha nasceu super bem, sem qualquer problema de saúde, ou seja, tive um parto normal após cesárea, com intervalo de 2 anos e meio, em casa e com acompanhamento de um EO., Negativo: A recuperação da cesárea foi muito ruim, sendo que eu senti dores até nove meses após a cirurgia. Com relação ao parto normal, não tenho nenhum efeito negativo para relatar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja dado o direito de escolha da mulher para poder parir seu filho em casa, se assim for o seu desejo, podendo o SUS oferecer hospitais de referência para atendimentos em caso de necessidade de transferência. A cesariana não poderia ser feito a pedido da paciente, por ser contra as evidências científicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais faria uma cesariana agendada por colocar em risco a saúde e vida do meu filho. Somente a faria se fosse em caso de emergência para salvar a vida do bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já tive um parto normal após a cesárea. O parto normal, especialmente quando se respeita a fisiologia do processo, sem que haja qualquer intervenção desnecessária (parto humanizado), é um experiência maravilhosa, eu me senti muito bem após o parto, pude pegar minha filha no colo, amamenteei, não houve separação mãe-bebê. Minha filha nasceu em três horas após o início do trabalho de parto, não precisei de nenhum atendimento médico específico após o parto, tudo correu muito bem e minha filha é muito saudável., Negativo: Não há nenhum efeito negativo no parto natural humanizado.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que sejam feitas cesarianas em situações onde há uma real necessidade de acordo com o que mostram as Evidências Científicas, o que não é o caso de partos pélvicos. Espero que seja dada autonomia à mulher para decidir por um parto pélvico se assim ela quiser, visto que é comprovado que o mesmo não acarreta maiores complicações se comparado à cesárea. Espero que seja oferecida à mulher a possibilidade de uma Versão Cefálica Externa após as 36 semanas visto a margem de sucesso e segurança da manobra à partir das 37 semanas - segundo estudos. Espero que seja dada a possibilidade de parto domiciliar mesmo após uma cesariana, visto que ainda se trata de uma gestação de baixo risco.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que segundo as Evidências Científicas o parto natural se apresenta como opção segura para ambos os casos citados, tanto para um parto pélvico quanto para um parto domiciliar após uma cesariana.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto natural de um bebê pélvico que nasceu maravilhosamente bem, sem a necessidade de nenhuma intervenção ou procedimento. Definitivamente foi a melhor e mais saudável opção pra nós dois. , Negativo: Não houve</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Um pediatra presente em todas as salas de parto reduz a mortalidade Neonatal precoce e reduz riscos de sequelas . É um dever do estado prover a melhoria da assistência a todos os cidadãos e não promover um retrocesso na saúde pública . , Negativo: Não ha . A não ser corte de gastos no momento do parto porém irão refletir em aumento de gastos no futuro com a quantidade de crianças sequeladas e incapazes de produzirem .</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhor assistência ao recém nascido e redução de sequeladas . Nada substitui um médico . Um enfermeiro não é treinado para garantir uma via aérea pervia (intubar) ou realizar Administração de drogas capazes de reverter uma parada cardíaca . , Negativo: Não ha . Já q a falsa economia representada ao retirar o pediatra da sala de parto refletirá em aumento da mortalidade infantil piorando os índices sociais e aumento de sequelados neurologicamente levando a indivíduos incapazes e dependentes do estado .</p> <p>3ª - É um absurdo . Um retrocesso . Todos os recém nascidos merecem um pediatra na sala de parto independente da sua estratificação de risco .</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é indigno vc não oferecer o melhor para os pacientes . É o melhor é um pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A reanimação em sala de parto é fundamental para evitar sequelas da síndrome hipoxicoisquêmica, Negativo: A falta de profissional habilitado (pediatra) sem treinamento adequado na reanimação neonatal traz graves consequências para RN que necessitam reanimação neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Ações de evitar hipoxia neonatal evita síndrome hipoxico isquêmica neonatal, Negativo: Atualmente na UNidade neonatal ha predominio de prematuros e mas formações congênitas. Considero os casos mais dramáticos os de RN de termo sem más formações vítimas de hipoxia neonatal condição evitável com a presença de pediatra treinado em sala de parto</p> <p>3ª - Espero que prevaleça a recomendação do pediatra na sala de parto atendendo todos RNs</p> <p>4ª - Não. Porque: Considero altamente perigoso a ausência do pediatra em sala de parto.A sua ação deve ser rápida e eficiente para evitar anoxia neonatal</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Redução de uma causa evitável de internação em UTI neonatal; evitar onus pessoal, familiar e social de uma criança com paralisia cerebral através de uma ação profilática relativamnete simples, Negativo: vide acima. Considero um retrocesso e altamente perigoso a retirada do profissional de sala de parto através de um protocolo sem evidências científicas</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existe efeitos positivos de privar os recém-nascidos da assistência pelo profissional mais habilitado para reanimação na sala de parto, baseando-se em evidências de pouca qualidade. É direito da criança ser atendida pelo profissional especializado, que é o Pediatra. A Sociedade de Pediatria apresentou trabalhos mostrando necessidade de reanimação inclusive em pacientes frutos de gestações de baixo risco. , Negativo: Aumento dos riscos, sem real necessidade.</p> <p>3ª - Espero piora da qualidade do atendimento de nossas crianças, com profissionais pouco habilitados, que por motivos fúteis vão substituir os verdadeiros profissionais habilitados para atendê-las.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não considero adequado</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto trata adequadamente dos recém-nascidos, evitando diversos tipos de sequelas possíveis em decorrência da má assistência ao parto, Negativo: desconheço</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto trata adequadamente dos recém-nascidos, evitando diversos tipos de sequelas possíveis em decorrência da má assistência ao parto, Negativo: desconheço</p> <p>3ª - que ele não seja aceito, tirar o pediatra da sala de parto é um crime contra a infância!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu acredito que todas as crianças devem ter direito à melhor assistência médica possível. Intercorrência na hora do parto podem acontecer e a pessoa mais capacitada para lidar com elas, minimizando as sequelas é o pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Mesmo em gestações aparentemente sem riscos o RN pode evoluir com depressão respiratória e necessitar de intubação na sala de parto cujo procedimento deve ser realizado o mais rapidamente possível a fim de se evitar maiores danos ao RN. É uma irresponsabilidade retirar a obrigatoriedade da presença de pediatra em sala de parto, mesmo em situações de baixo risco, uma vez que nos casos de má evolução, sua ausência será extremamente danosa. , Negativo: Quando não disponível de cuidados efetivos em sala de parto a gravidade da asfixia se torna maior bem como sua morbimortalidade. Lembrando que os gastos em cuidados intensivos com um RN asfíxiado são elevados..NPT, oxigênio, VMI, diárias de uti..que dependendo do grau o internamento se prolonga por meses com necessidade de traqueostomia e gastrostomia.. Reinternações frequentes. Enfim, transtorno evitável para a família.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Relatado, Negativo: Relatado</p> <p>3ª - Elevações de morbimortalidade relacionadas à ausência de neonatologista em sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Não apoio a proposta da não obrigatoriedade da presença de neonatologista em SP pelo explicitado previamente</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja um manual de diretrizes em que se oriente o procedimento de forma mais segura e baseada em evidências possível.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Usaria a cesariana havendo real necessidade de risco para mãe ou bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal - recuperação melhor para a mulher, mais segurança para mãe e bebê., Negativo: Não houve.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos, Negativo: Todo RN deve ser atendido em sala de parto por pediatra devidamente treinado em reanimação neonatal, independente da via de parto e da idade gestacional do recém nascido. Já está muito bem estabelecido em literatura científica que o minuto de ouro é fundamental ao recém nascido que necessita reanimação e esta não pode ser predita para ser determinado que não há necessidade de pediatra em sala de parto. Será um retrocesso monumental à saúde da criança.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos, Negativo: Um recém nascido que necessite atendimento em sala de parto e não tiver pediatra treinado para este atendimento terá chances de óbito e/ou sequelas de neurodesenvolvimento significativamente maiores do que aqueles que contarem com atendimento especializado.</p> <p>3ª - Espero que JAMAIS se retire o pediatra do atendimento em sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque deixar um recém nascido sem atendimento especializado em sala de parto é estar sendo negligente com a saúde da criança.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Um Rn atendido efetivamente em sala de parto está protegido., Negativo: Não há. O atendimento por pediatra treinado em sala de parto deve continuar sendo obrigatório.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou pediatra , Negativo: Teno 31 anos de formacao pediatrica e ja cansei de ver gravidez bem conduzida e rn asfixiado.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nao vejo nenhum, Negativo: Sucateamento da saude das crianas brasileiras delegando funcoes a profissionais nao qualificados para tal.</p> <p>3ª - Sou pediatra ha 31 anos. Desde que me formei trabalho em sistema publico. Vi a pediatria avancar nesses anos e depois regredir imensamente com a implantacao da estrategia da saude da familia onde o cuidado das crianas foi remanejado a profissionais nao qualificados para tal . Penso que esta propositao vai acabar de vez como cuidado as crianas brasileiras e sucatear ainda mais a assistencia publica de saude no nosso pais!</p> <p>4ª - Não. Porque: Considero que assistencia a rn em sala de parto deva ser realizada unicamente por pediatra que e o profissional devidamente treinado para tal.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - novos estudos</p> <p>4ª - Não. Porque: Não uso medicação</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença de um pediatra em sala de parto é fundamental para a segurança da criança que vai nascer. Mesmo com um pré-natal adequado e trabalho de parto seguro, podemos ter o nascimento de uma criança que necessita de atenção e tomada de decisões, que somente um profissional médico pode fazê-la em tempo hábil., Negativo: Nenhuma mãe e família merece ter seu filho atendido por profissionais que não estão preparados plenamente para reanimação, caso aconteça alguma intercorrência no momento do parto, seja vaginal ou cesariana.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança na atenção ao parto. Binômio mãe bebê seguros., Negativo: Criança com sequelas neurológicas graves e ou óbito</p> <p>3ª - Espero que a proposta da ausência de pediatra em toda sala de parto não seja definitiva</p> <p>4ª - Não. Porque: É fundamental a presença de um profissional médico em toda sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Ao propor que os partos cesáreos eletivos não necessitem de um pediatra na sala de parto coloca-se em risco a vida do recém-nascido, visto que apesar de se esperar que o recém-nascido não necessite de manobras de reanimação, está certa nenhuma obstetra poderá ter; assim como já foi comprovado que nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). Além disso, o atraso nas manobras de reanimação pode levar a comprometimento neurológico permanente com grandes custos para a família e sociedade, emocional e econômica,</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque um pediatra se faz necessário em todos os partos se possível, se não um profissional capacitado em todos os procedimentos de reanimação, incluindo intubação endotraqueal.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há , Negativo: Realizei treinamento adequado e em tempo adequado para promover um atendimento adequado para o RN e colocar profissionais com menos preparo para atender possíveis partos de baixo risco é acreditar na sorte</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A demora ou o atendimento de forma inadequada leva consequências graves para o RN, aumentando a mortalidade, morbidade e com isso a estrutura familiar e do governo. , Negativo: Não</p> <p>3ª - Como não temos como prever um desfecho para os nascimentos, o fato de ser cesárea eletiva ou parto vaginal não tira o direito do RN ter um atendimento capacitado. O número de RN com anóxia neonatal vai aumentar.</p> <p>4ª - Não. Porque: O RN merece ter um profissional preparado para TODO o tipo de evento adverso e em tempo hábil. Retirar esse direito partindo do pressuposto que o risco é baixo é completamente fora do proposto pelas diretrizes de um atendimento adequado sem dano para o paciente.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto é fundamental para evitar danos vitais para o RN e para a mãe., Negativo: Risco de danos cerebrais irreversíveis se apresentar parada cardíaca e não for devidamente atendido por profissional treinado para isto, como o pediatra ou neonatologista.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto é fundamental para evitar danos vitais para o RN e para a mãe., Negativo: Evitar danos para o recém-nascido</p> <p>3ª - Que mantenha o melhor atendimento para o recém-nascido</p> <p>4ª - Não. Porque: É direito do recém-nascido receber o melhor atendimento possível na hora do nascimento.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Assistência adequada ao RN, de acordo com os melhores padrões de atendimento em sala de parto., Negativo: 1) nem tudo pode ser previsto em um parto por cesareana (e mesmo em um parto via vaginal!) e a instituição de conduta adequada em sala de parto deve ser imediata, em 1 minuto ou menos, se possível, para prevenir danos cerebrais irreversíveis;2) o pediatra bem treinado em procedimentos de reanimação em sala de parto é o único profissional habilitado a dar o atendimento necessário.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo efeitos positivos na AUSÊNCIA do pediatra em sala de parto por cesareana., Negativo: Danos cerebrais variáveis, desde dificuldade no aprendizado até paralisia cerebral.</p> <p>3ª - Espero que não seja adotado porque aumentaria o risco de problemas físicos, especialmente neurológicos, para o RN, sem contar com os problemas familiares advindo dos mesmos.A presença do pediatra é fundamental em todas as salas de parto, seja parto via vaginal, seja parto via cesareana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo aumento do risco de problemas neurológicos no RN, como mencionado acima.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: 1) atendimento adequado do RN por profissional treinado em atendimento em sala de parto;2) prevenção de problemas neurológicos futuros nos RN, inclusive com diminuição de custos de assistência médica no futuro., Negativo: Não vejo efeitos negativos na presença do pediatra em TODAS as salas de parto, seja parto via vaginal, seja parto cirúrgico.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fiz cesariana sem nenhum efeito deleterio para mim ou para meu bebe, pelo contrario, so vi pontos positivos. , Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diversos bebes na sala de parto, com parto normal, humanizado e sem nenhum fator de risco, necessitaram de cuidados intensivos no recém nascido. Seria absurdo deixar um bebe morrer na sala de parto por falta de assistencia medica, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Que deixe os medicos indicarem juntamente com a paciente o melhor tipo de parto</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pela segurança</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A cesariana quando bem indicada traz segurança ao bebe e a mae e o pediatra na sala de parto é essencial, Negativo: Se nao houver pediatra na sala de parto sera um absurdo, pois colocara em risco a vida de um bebe</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Os únicos efeitos positivos para uma cesariana eletiva, sem necessidade é a comodidade da equipe médica, praticidade de escolher a data e o horário., Negativo: Em primeiro lugar o desrespeito a gestante que não tem sua vontade respeitada, e ao bebê que não tem seu tempo próprio para nascer. A cesariana é uma cirurgia traumática para ambos, deixa cicatriz, atrapalha o alojamento conjunto, a relação mãe-filho 24horas, bebês nascidos de cesárea tem maior probabilidade de desenvolver doenças respiratórias e gastrointestinais.</p> <p>3ª - Espero maior consideração a gestante, a sua vontade, respeito ao parto e ao bebê. Espero diminuição considerável do número de cesáreas eletivas, fazendo assim cair os custos dos partos, queda no período de internações e menos gastos com intercorrências.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Por que se trata da forma fisiológica, do natural. É o correto, é a minha vontade e gostaria que ela fosse respeitada e eu tivesse esse direito e essa certeza resguardada em lei. Tenho conhecimentos suficientes de todos os benefícios do parto natural.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que o número de cesariana eletivas no Brasil está alto demais para uma medida assim. Acredito que a solução mais segura em situações mais arriscada não seja liberar a opção pela Cesária e sim um programa de reciclagem com os médicos que desaprenderam como conduzir um parto normal e como e quando fazer intervenções.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque essas não são indicações reais para de indicar uma cirurgia.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não observo, Negativo: Prematuridade, dificuldades respiratórias, dificuldades na vinculação mãe— filho, dificuldades na amamentação, aumento de depressão pós parto,...</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a mulher exerça o direito de decidir como, quando e onde será seu parto. Que os partos naturais sejam incentivados pelo governo.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Por que é muito mais saudável tanto para mãe como para o bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NÃO HÁ.A CESÁREA SALVA VIDAS, MAS NÃO COM O TANTO DE INDICAÇÕES QUE HÁ NO BRASIL.MENOS DE 30% DOS PARTOS DEVERIAM SER FEITOS COM A CIRURGIA CESARIANA., Negativo: É UMA CIRURGIA DE ALTO RISCO NÃO HÁ A ESPERA DO BEBÊ PRONTO, DE SEU PULMÃO MADURO TRAZ CONSEQUÊNCIAS GRAVES PARA A MULHER COMO EM TODA CIRURGIA DE ASSIM TÃO ALTO RISCO</p> <p>3ª - ESPERO QUE SEJAM AVALIADAS AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DE QUE O PARTO NORMAL É MUITO MAIS SEGURO DO QUE UMA CIRURGIA DESNECESSÁRIA. PARA A MÃE E PARA O BEBÊ. SÃO MUITAS AS MENTIRAS QUE RONDAM A COMUNIDADE MÉDICA E GANHAM RESPALDO NA MÍDIA: ASSIM COMO CIRCULAR DE CORDÃO NÃO É MOTIVO PARA CESARIANA, NÃO É MOTIVO BEBÊ PÉLVICO. NÃO É.</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE NÃO HÁ BOA INDICAÇÃO PARA A CESÁREA. APENAS QUANDO SALVA A VIDA. E ISSO SÓ PODE SER AVALIADO NO TRABALHO DE PARTO, COM UMA EQUIPE EXPERIENTE E ESTUDADA.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nem um, Negativo: n conseguiu amamentar de tanta dor na cirurgia, os pontos inflamaram, sente dores no local mesmo tendo se passado alguns anos.</p> <p>3ª - que só seja usado para salvar vidas</p> <p>4ª - Não. Porque: Só faria uma cesárea se algo estivesse pondo em risco a mim ou o bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto normal e pude curtir minha filha imediatamente após seu nascimento, amamentar, dar banho, pude comer receber amigos e tudo mais., Negativo: Tive um parto no hospital e meu esposo n pôde ficar comigo, o próximo será em casa p evitar coisas do tipo.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sem pontos positivos ou justificativa para o procedimento., Negativo: Foi sem indicação real, causou sério abalo psicológico e dificultou a fisiologia e amamentação. Fui impedida de ter contato imediato com meu bebê, amamentei somente 3 horas depois da cirurgia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja indicada quando realmente necessária.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Desde que tenha indicação real.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Ao longo dos últimos 8 anos acompanhei história de mulheres que tiveram seus filhos de parto natural domiciliar após 1 até 2 cesáreas. E tudo correu perfeitamente bem, não considero uma escolha insegura, da qual o estado possa proibir.</p> <p>4ª - Não. Porque: O ambiente hospitalar nem sempre é o mais seguro e indicado, mesmo com cesárea anterior... a mulher precisa estar relaxada para que o parto ocorra com tranquilidade.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sou CONTRA:- impedir o parto pélvico vaginal- impedir o parto domiciliar normal após cesárea - impedir versão cefálica externa após 36 semanas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não gostaria de ter uma cirurgia cesariana, só me submeteria a ela em caso de real necessidade.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A forma como vocês tratam o assunto não é mais adequada, medicalizando o nascimento e o parto. Mas, dentro dos termos do formulário, já passei pelo "procedimento" parto natural. Não teve intervenções médicas, foi com enfermeiras obstétricas, em hospital público. Os efeitos positivos do parto normal já estão fartamente documentados na literatura. , Negativo: Não houve</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que os profissionais orientem as gestantes ao invés de coibi-las a realizar a cesárea. Minha primeira gestação, apesar de desejar parto normal, foi cesárea com falsa indicação. Minha segunda gestação, mais bem informada, consegui realizar meu VBAC sem nenhum intervenção. Precisamos de apoio profissional e informação, e não procedimentos imediatistas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq a cesárea serve para salvar vidas, deve ser utilizada apenas em casos com reais indicações e não por escolha expondo a mulher a um risco de óbito 3x maior.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: parto domiciliar ASSISTIDO após uma cesárea, períneo íntegro, na saudável, 3,280kg, 52,5cm, sem nenhuma intervenção no binômio mãe-bebe. Recuperação incrivelmente rápida, disposição, melhor aleitamento materno, .... , Negativo: Não houve.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: importancia do pediatra na sala de parto, mesmo nas cesareas eletivas, imprevistos acontecem ou alguem pode prever? para evitar desastres - com uso de simples manobras como ventilacao com pressao positiva e intubacao traqueal, Negativo: quem vai se responsabilizar pelo recém nascido na sala de parto? o obstetra? anestesista?</p> <p>3ª - melhora na qualidade de assistencia ao recém nascido</p> <p>4ª - Sim. Porque: pediatra na sala de parto - importante!!!</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Minha filha nasceu com saúde, porém não era um procedimento necessário. , Negativo: A criança deixa de nascer naturalmente e receber os benefícios do parto vaginal, que são muitos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado somente quando em estrita necessidade.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se fosse risco de vida para meu filho sim.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NÃO ha ganho na retirada do pediatra da sala de parto Os outros profissionais treinados em ressuscitação neonatal, não tem autorização para todos procedimentos (não intubam, não administram drogas) e não estão qualificados para DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL que implicam em atendimento específico (hérnias diafragmáticas, cardiopatia dependente de canal...), Negativo: O maior desafio da redução da mortalidade infantil esta no componente perinatal, e a RETIRADA DO PEDIATRA DA SALA DE PARTO IMPLICA EM RETIRADA DE ASSISTÊNCIA QUALIFICADA A ESTE RN</p> <p>3ª - espero que os nossos RN não sejam privados da melhor assistência ao nascimento</p> <p>4ª - Não. Porque: Não teria e não recomendaria nenhuma mulher realizar qualquer parto sem a presença de um pediatra...um filho é o bem mais precioso que temos e não é só um número estatístico em saúde pública. Um filho anoxiado é 100% de dor para uma mãe, embora seja 1,2 a 1,4% dos RN nascidos na rede pública para o governo</p> <p>5ª - Sim, Positivo: o pediatra é o profissional de melhor qualificação para assistir um RN ao nascimento prevenindo mortes e sequelas , Negativo: não há efeitos negativos na presença de um pediatra na sala de partos</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não houve, Negativo: dores, alto índice de remédios pós cirúrgico.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - um tratamento adequado as mulheres q optam pelo parto natural</p> <p>4ª - Sim. Porque: sem resposta</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos em se privar um recém-nascido de um atendimento com um pediatra nos primeiros minutos de sua vida, Negativo: O primeiro minuto de um recém-nascido, ou o gold minute, é essencial para ele. Se houver demora em qualquer atendimento em uma sala de parto, o que aconteceria com certeza sem um pediatra, o recém-nascido pode ter sequelas graves. Mesmo que o parto seja considerado de baixo risco, sempre existe a chance de um bebê não nascer bem e necessitar sem reanimado. E mesmo com uma enfermeira ou profissional treinado em reanimação na sala de parto, ele teria limitações de atendimento que com certeza prejudicariam o bebê. E até que o pediatra fosse chamado, já que ele não estaria na sala de parto, poderia ser tarde demais. O bebê também tem o direito de um atendimento de qualidade, assim como sua mãe está tendo.</p> <p>3ª - Sem um pediatra na sala de parto pode aumentar os casos de sequelas em trem nascidos ( anoxia ou asfixia perinatal) e até mesmo de óbitos devido reanimações ineficazes e limitadas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o bebê e a mãe tem o direito à vida e a um atendimento eficaz!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Com o pediatra na sala de parto muitos bebês foram e são salvos, já que são prontamente atendidos com todas as condutas necessárias e de uma forma rápida e eficaz. , Negativo: Não há efeitos negativos em se ter um pediatra, que é um proficional altamente qualificado e especializado em cuidar dos primeiros minutos da vida de um novo ser, o recém nascido</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero poder tentar versão cefálica em qualquer fase da gestação em q meu medico ache seguro realiza-la e também ter o direito de ter parto normal pélvico se assim desejar.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque nao acho cesária mais segura nesses casos.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que as cesarianas desnecessárias sejam reduzidas, como forma de reduzir a mortalidade materna e neonatal... mas também pra aumentar a satisfação das mulheres em relação ao parto. Que esse momento seja de fato o melhor momento na vida de uma mulher e não um pesadelo como muitas mulheres que passaram por cesarianas desnecessárias relatam.</p> <p>4ª - Sim. Porque: porque o parto normal é mais saudável, é o natural e deveria ser a regra, e não a exceção. Cesarianas deveriam ser realizadas somente quando realmente necessárias, para salvar vidas e não para colocar vidas em risco sem necessidade.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: tive 3 partos normais. O primeiro ainda foi cheio de intervenções desnecessárias que também deveriam ser realizadas somente em caso de necessidade (que não era o meu caso). Mas tive outros 2 partos maravilhosos que com certeza trouxeram consequencias positivas pra toda a minha vida e também dos meus filhos., Negativo: tudo o que ouvimos de efeitos negativos no parto normal está relacionados a realização de intervenções desnecessárias e violência obstétrica. Uma mulher que tem um parto humanizado só tem coisas boas a contar.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou gestante e quero pediatra acompanhando meu parto, independentemente de ser normal, cesariana eletiva, cesaria de urgência. , Negativo: Eu e meu filho temos direito a ter acesso ao pediatra no momento do parto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Pediatra faz toda a diferença para o prognóstico de uma criança que apresenta qualquer problema no parto. E não se pode ter certeza de qual bebê vai precisar de um cuidado mais intensivo e qual não vai, mesmo quando tudo vai bem na gestação. , Negativo: Risco de morte e sequelas para o bebê.</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovada tal proposta absurda de retirar o pediatra de algumas salas de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Absurdo não ter pediatra no parto. Retrocesso total.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: No dia 05/03/14 vivi um parto vaginal natural em hospital publico na cidade em que vivo.Não houve recuperação pois não havia nada do que se recuperar. Minutos após o parto me levantei do chão caminhei e subi na maca sem precisar de ajuda, 3 horas após o parto tomei banho sozinha sem qualquer dificuldade. cuidei da minha filha sem qualquer dificuldade e sem nunca precisar de ajuda, ter amamentado na primeira hora de vida da minha filha contribuiu para nosso sucesso na amamentação que dura até hoje sem qualquer intercorrência., Negativo: A equipe no hospital estava completamente despreparada para assistir a um parto natural, a medica gritava ininterruptamente desde o momento que me viu chegar a maternidade, tentaram impedir que meu marido me acompanhasse durante o parto, e me impediram de ter acesso as macas, me dando como unica alternativa parir no chão n porta do centro obstétrico em baixo das pias.Depois de ter sido estuprada, e torturada psicológica e emocionalmente após entrar na maternidade, para parir, decidi que nunca mais terei nem um filho em hospital no Brasil, dos 4 que ainda pretendo ter os que nascerem no Brasil certamente nasceram em casa.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que oriente em uma melhor assistência a gestante/parturiente andes durante e após o parto. e que as equipes que prestam esse atendimento lembrem-se que estão tratando com seres humanos, com experiencias de vida únicas e que não devem ser tratadas de forma mecânica, e sim com respeito a suas individualidades.</p> <p>4ª - Não. Porque: Como disse anteriormente, depois de ter sido estuprada, torturada e humilhada psicológica e emocionalmente, depois de ter minha integridade física emocional e psicologicamente ignorada e destruída, NUNCA mais voltarei a parir em um hospital brasileiro. Pretendo ter ainda mais 4 filhos, e destes os que nascerem no Brasil certamente nasceram em casa, se tiver uma gestação que impossibilite um parto domiciliar, por qualquer motivo, procurarei uma equipe que possa me atender fora do Brasil. Não importa o quanto possa custar. Minha integridade e saúde física psicológica e emocional certamente valem mais.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: N vejo, Negativo: arriscar vida de mulheres e bebês sem necessidadeMinha irmã passou por uma cesária e vi como foi ruim a recuperação</p> <p>3ª - que só seja usado para salvar vidas</p> <p>4ª - Sim. Porque: N me negaria a ajudar ninguém</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minha esposa teve um parto normal e foi lindo, pude participar ativamente , Negativo: n me deixaram ficar com ela após o parto O próximo teremos em casa</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o agendamento de cesarianas eletivas seja proibido no Brasil. Toda mulher tem o direito de entrar em trabalho de parto, mesmo que haja indicação de cesariana. E todo bebê tem o direito de vir ao mundo no seu tempo, não no tempo mais conveniente ao médico.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque as mulheres têm o direito de decidir o que é melhor para elas e para seus bebês.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: presto assistência a recém-nascidos em partos de baixo risco e alto risco. Mesmo nos partos de baixo risco, a presença do pediatra é fundamental, pois muitas vezes já foram necessárias manobras de reanimação em bebês nascidos a termo, sem intercorrências na gestação., Negativo: Por trabalhar em maternidade de referência, com frequência recebemos bebês anoxiados e com sequelas vindos de outros municípios nos quais não há pediatra para prestar assistência em sala de parto</p> <p>2ª - Sim, Positivo: As mães se sentem mais seguras quando há um pediatra em sala de parto. , Negativo: a presença do pediatra em sala de PARTO jamais acarretará em danos para o paciente.</p> <p>3ª - Acredito que a ausência de pediatra na sala de parto irá contribuir para aumentar o número de RNs anoxiados e sequelados</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais indicaria ou apoiaria um parto sem a presença de pediatra, pois os danos ao RN podem ser irreversíveis</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É essencial e de extrema importância a presença de pediatra em qualquer sala de parto, pois o imprevisto é o principal ponto de atuação do profissional na sala de parto. A decisão sobre como agir e a avaliação do neonato de maneira rápida é difícil até para os pediatras, quem dirá para pessoas sem formação adequada para este trabalho. A atuação imediata e de qualidade por pediatra especializado no recém-nascido é de suma importância para redução de morbimortalidade, uma vez que a morbidade e a mortalidade aumentam a cada vez que se demora para dar os passos de assistência necessários na sala de parto. , Negativo: Sem pediatra na sala de parto aparentemente sem risco, não serão bem acompanhados os pacientes com asfixia periparto, já que muitas vezes vemos que não mostram sinais de sofrimento antes de nadcer, e após o nascimento nos deparamos com o paciente com vitalidade ruim, hipotônico, sem drive, bradicárdico, líquido meconial, etc. Se retirarmos o pediatra da sala de parto obviamente aumentará o número de asfíxicos não atendidos adequadamente!!! Ainda mais tendo em vista os absurdos de "parto natural" cada vez com menos assistência médica e beirando a iatrogenia!!!!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Recém-nascidos assistidos por pediatra experientes são mais rapidamente assistidos, ventilados, intubados, etc, evoluindo com recuperação mais rápida do que aqueles que nascem sem pediatra, Negativo: Se expor um recém-nascido à ausência de pediatra, caso haja alguma falha de previsão, e o bebê nasce mal, até que venha o pediatra para assisti-lo, levará minutos, que seriam importantíssimos para evitar sequelas neste bebê.</p> <p>3ª - Que aumente desnecessariamente a incidência de bebês mal assistidos!!!! Um absurdo!!! Levamos 10 anos para aprender teorias e práticas para assistir da melhor forma possível esses bebês!!! Não é possível que queiram expor ao risco a ausência de assistência imediata!!!! Certamente com esta medida piorará o prognóstico de muitos pacientes!!!!!! Situações imprevisíveis existem, e por isso a necessidade do pediatra na sala de parto. Como exemplo, Bebês com infecções adquiridas intraparto ou mal formações não diagnosticadas no prenatal podem não demonstrar sofrimento fetal antes de nascer e necessitam de atuação imediata do pediatra após nascer. Ainda bebês sem morbidades podem nascer mal inexplicavelmente, ou percebermos que o líquido amniótico é meconial apenas na hora do nascimento, e a atuação do pediatra imediata é imprescindível, e para tal necessitamos de longos anos de estudos e treinamento, e não apenas "capacitações"</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque para a segurança do paciente a qual sou responsável, a presença do pediatra na sala de parto é imprescindível, pois cada segundo de atraso de intervenção pode piorar seu prognóstico caso o caso clínico não siga conforme o esperado, como acontece inúmeras vezes no nosso dia a dia!!!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto. Assistência imediata, muitas vezes única chance de muitos bebês sobreviverem, e de minimizar morbidades muitas vezes inesperadas, Negativo: Não há pontos negativos em haver pediatra na sala de parto. Quando nasce um bebê, este precisa de avaliação pediátrica, e caso precise de assistência, esta deve ser feita de modo imediato</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: sou pediatra da sala de parto numa maternidade que tem media 900 nascimentos e sei da importância de uma pessoa preparada pra reanimação neonatal e as consequências graves quando esse procedimento ocorre de forma inadequada ., Negativo: caso um recém nascido não seja recepcionado de forma adequada numa sala de parto as consequências de uma asfixia ocorrerá pro próprio doente sua família e a sociedade</p> <p>2ª - Sim, Positivo: se um recém nascido for bem recepcionado ele poderá reverter seu quadro de asfixia e evolui bem , Negativo: a presença de um pediatra em sala de parto não existe efeitos negativos</p> <p>3ª - espero que no brasil nas maternidades exista sempre pediatra e outros profissionais na sala de parto recepcionando os recém nascidos e reduzindo as altas taxas de mortalidade por asfixia e morbidade também. vivo num estado que 6.2% dos nascimentos sofrem asfixia ao nascer , e 1/4 da população tem alguma deficiência física, e que o CEIR estar lotado de crianças fazendo terapia de reabilitação . E sonho com o dia que esse estado tenha uma maternidade segura , onde cada nascimento ocorra de forma adequada .Sei que em alguns casos de baixo risco uma pessoa adequadamente treinada poderá fazer a recepção de bebês saudáveis. mas se pressupõe que parto cesariana existe risco pro recém nascido</p> <p>4ª - Não. Porque: colocar em parto cesariana pra ser recepcionado por alguém que não possa fazer todos os passos de reanimação ate intubação não é adequado nem etico</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não houve., Negativo: Sou pediatra e trato de diversas crianças com sequelas perinatais, frutos de um parto domiciliar ou mesmo em casas de parto sem assistência médica especializada ( sem a presença de pediatra em sala de parto). Sequelas neurológicas gravíssimas levando a dependência do uso de aparelhos é uma das consequências dessa medida.</p> <p>3ª - Um aumento significativo da mortalidade e morbidade perinatal!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque como profissional responsável e capacitada conheço todos as possíveis complicações e intercorrências de um parto e considero uma irresponsabilidade absurda agir desta forma!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A via tradicional com assistência de pediatra em TODAS as salas de partos! , Negativo: Intcorrências podem acontecer imprevisivelmente mesmo em um parto de baixo risco, como já vi diversas vezes mas aptas a serem. Tratadas com intubação e uso de drogas se necessário, procedimentos que somente pediatras estão capacitados a fazerem.</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Sabemos que mesmo em casos de partos de baixo risco há chance de complicações com o RN. Os recém-nascidos podem nascer deprimidos, necessitando de reanimação adequada, com assistência de pediatra treinado, profissional capacitado para tal prática, que deve ocorrer nos primeiros 30 segundos para que sejam minimizadas e mesmo evitadas sequelas de um RN que, a princípio, teria todas as condições para uma boa evolução.</p> <p>3ª - Espero que os pediatras continuem sendo os profissionais adequados a assistência ao RN na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não concordo que qualquer outro profissional não médico seja o único responsável pela assistência ao RN na sala de parto, ainda que de baixo risco. O atendimento deve incluir sim outros profissionais e não substituir um pelo outro.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatras devem assistir o RN na sala de parto, Negativo: Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Em 40 anos de profissão em ENUMERAS VEZES REANIMEI CRIANÇAS QUE NASCERAM EM HIPÓXIA OU APNEIA E ATE PARADA CARDIORESPIRATORIA E PUDE VE-LAS SE DESENVOLVER SADIAMENTE ., Negativo: NÃO ESTAR O MÉDICO TREINADO PRESENTE NA CESAREANA</p> <p>2ª - Sim, Positivo: REANIMAÇÃO DE RECEM NASCIDO QUE NASCEM EM PARARA E IMEDIATAMENTE REANIMADOS ( HORA DE OURO) DIMINUIU AS SEQUELA OU EVITA COMPLETAMENTE., Negativo: NEGATIVO NÃO ESTAR MÉDICO NESTA HORA!!</p> <p>3ª - QUE PROCEDIMENTO CONTINUE SENDO FEITO POR MEDICOS PEDIATRAS Treinados em todos os partos e cesareanas</p> <p>4ª - Sim. Porque: É muito importante esse procedimento ,é essencial.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Já me submeti a cesárea por tratar-se de gestação de risco.Houve comodidade para os médicos, familiares; já que o procedimento foi eletivo., Negativo: Recuperação mais lenta, risco de infecção</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando uma cesárea é bem indicada, os riscos são menores; mas nunca inexistentes., Negativo: Não ser necessário um pediatra na sala de parto cesariano de baixo risco seria "contar com a sorte".Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda ( http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf ) que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p> <p>3ª - Espero que seja cancelada a proposta de não ser necessário pediatra na cesariana de baixo risco.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não há parto sem risco; portanto sempre deve haver um profissional habilitado em reanimação neonatal em TODAS as salas de parto, independente da via de parto.Um atraso no início ou a falta dos procedimentos adequados na reanimação pode levar a consequências graves, limitantes para o resto da vida.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O procedimento não tem efeitos positivos já que toda sala de parto deve ter um profissional habilitado para dar seguimento em todas as etapas da reanimação neonatal, portanto ratificando a necessidade do pediatra em toda sala de parto , Negativo: A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando o pediatra não está em sala de parto os procedimentos de reanimação são postergados, com consequente piora no desfecho da reanimação neonatal aumentando morbi-mortalidade infantil., Negativo: É um direito da criança ter um profissional preparado que o assista melhor, evitando pois sequelas a curto e longo prazo. Sendo portanto, fundamental a presença do pediatra em toda sala de parto.</p> <p>3ª - Que não seja aprovado e que se garanta o direito da criança de ter um profissional preparado para o atendimento do mesmo</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque estaríamos indo de encontro a grande meta do milênio, proposta pela OMS, que é diminuir a mortalidade infantil e se sabe que até o momento a redução da mortalidade neonatal é a que teve menos impacto. Não podemos vencer metas tirando profissionais habilitados na assistência neonatal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A assistência imediata pelo pediatra, profissional habilitado na reanimação neonatal favorece uma melhor evolução do recém nascido , Negativo: A demora na reanimação neonatal em partos ditos como não sendo de risco propicia maior risco de morbimortalidade já que, mesmo estes partos podem necessitar de reanimação imediata</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos em retirar a obrigatoriedade do pediatra da sala de parto! , Negativo: Há diversos estudos mostrando a necessidade do pediatra presente na sala de parto inclusive nos partos de baixo risco. Apesar de pre natal de baixo risco, durante o trabalho de parto e parto efetivamente, adversidades acontecem e muito!!</p> <p>3ª - Espero que isso não se concretize!! É um retrocesso para nossa população!</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos motivos descritos acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Atendimento do RN em sala de parto somente por Pediatria habilitado e não qualquer profissional., Negativo: Atendimento do RN em sala de parto somente por Pediatria habilitado e não qualquer profissional.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atendimento do RN em sala de parto somente por Pediatria habilitado e não qualquer profissional., Negativo: Atendimento do RN em sala de parto somente por Pediatria habilitado e não qualquer profissional.</p> <p>3ª - Atendimento do RN em sala de parto somente por Pediatria habilitado e não qualquer profissional.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Atendimento do RN em sala de parto somente por Pediatria habilitado e não qualquer profissional.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não tem, Negativo: É criminoso do jeito que a saúde pública se encontra hoje, submeter o recém nascido a uma pessoa que não tenha competencia para agir rapidamente a possiveis intercorrencias. Se isso for aprovado, que pelo menos seja oferecido algum curso a essas pessoas</p> <p>3ª - Que isso não seja aprovado</p> <p>4ª - Não. Porque: Sabendo dos riscos dos partos, prefiro que meu filho tenha o melhor acompanhamento possivel, não quero risco de morte, nem sequelas, decorrentes de uma má prática</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minha consciencia tranquila, que agi de acordo com a etica da minha profissão e o melhor para o meu paciente, Negativo: Não tem</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos em retirar o pediatra/neonatalogista da sala de parto, pois aumentará a morbimortalidade dos recém nascidos., Negativo: Faço residência de pediatria cujo tempo são de 3 anos, tendo mais contato com a neonatologia e mais 2 anos de residência para neonatologia, isso para se tornar apto a realizar salas de parto. Vale lembrar que a necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto.</p> <p>3ª - Espero que não seja aceito.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois nenhum outro profissional está apto a realizar salas de parto, mesmo de baixo risco.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A minha gravidwz foi de 39 semanas sem provaveis riscos e na hora do parto minha filha desceu para o canal do parto e tiveram que fazet uma cesareana a forceps.Com isso ela nasceu largadinha.Se nao fosse um otimo neonatologista que tinh na sala parto e qie a reanimou a minha filha hoje poderia ter pc ou ate ter sido levado a.morte.Esse pediatra neonatologista salvou a vida da minja filha!, Negativo: Nao houve</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que continuem com neonatologistas em todas as salas de partod.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq faz se sim necessario um pwdiatra n asala d eparto para provaveis problemas</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pediatra treinado em sala de parti evita asfixia neonatal e suas consequências, Negativo: Reanimação neonatal deve ser feita por quem sabe e conhece o recém-nato, sua fisiologia e anatomia</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Golden minute - minuto de ouro! Paciente deve ter aporte adequado de oxigênio, Negativo: Caso contrário sofrera danos irreversíveis</p> <p>3ª - Que tenham muitos casos de paralisia cerebral devido à assistência inadequada ao recém-nascido</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco da cesariana não assistida por profissional adequado</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não há benefício, Negativo: é impossível prever quando e qual recém-nascido irá precisar de assistência de um pediatra ao nascimento. tirar o pediatra da sala de parto e um retrocesso inadmissível</p> <p>3ª - aumento do número de casos de sofrimento fetal agudo e aumento de pacientes com sequelas neurológicas na nova geração</p> <p>4ª - Não. Porque: todo o parto deve ser acompanhado por um pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou pediatra e neonatologista, atuando como tal desde 2008 e 2010 respectivamente, e desde o início da minha formação atuei na sala de parto em vários hospitais de Belo Horizonte. Realizo atualização em reanimação neonatal de 5 em 5 anos, para melhor atender ao meu paciente em um momento vital para sua vida. Diante de inúmeras salas de parto realizadas e através de documentos científicos tenho permissão para dizer o quanto é imprescindível a presença de um profissional habilitado para a reanimação neonatal, sendo o mais indicado aquele que dedicou a sua formação e vocação para cuidar desses recém-nascidos. A reanimação neonatal e a formação do pediatra para estar presente na sala de parto vem a cada ano apresentando melhores resultados e redução do número de óbitos e sequelas secundárias a intercorrências no momento do nascimento. A presença do pediatra garante o melhor atendimento ao recém-nascido tanto no parto vaginal quanto no cesariana, sendo estes com baixo a alto risco. Inúmeras vezes estive diante de um parto cesariana ou vaginal, de risco habitual, e me deparei com a necessidade da reanimação da simples rotina até a casos mais sérios com necessidade de intubação, massagem cardíaca e uso de drogas na sala de parto. Não podemos retroceder numa conquista para as crianças. , Negativo: Acredito que a retirada do pediatra da sala de parto de cesarianas de risco habitual poderá aumentar o índice de morte ou sequelas secundárias a complicações no nascimento. Nas localidades em que não houver pediatras para essa atuação, deve haver o treinamento de outros profissionais para realizar a reanimação neonatal.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Descritos no item 16., Negativo: Descritos no item 17.</p> <p>3ª - Espero que não seja colocada em prática pelo risco à saúde dos recém-nascidos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Como relatado anteriormente acredito ser essencial à presença do pediatra em todas as salas de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo vantagem ,pois apesar do baixo risco , ele existe . E a criança e a família não devem pagar por isso . A literatura recomenda que o atendimento deva ser feito pelo profissional mais capacitado e nesse caso , o profissional mais capacitado é o médico pediatra.lembrar sempre do gold minute onde temos um minuto para reanimar esse bebê. A reanimação vai desde apenas o estímulo tátil até a intubação orotraqueal e administração de drogas. , Negativo: Aumento da mortalidade e morbidade neonatal.RetrocessoVejam a recomendação da sociedade brasileira de pediatria baseada em consensos internacionais.</p> <p>3ª - Que não seja aprovado . Quero o melhor para nossas crianças . As soluções mais baratas podem tornar se as mais caras. É mais um jeitinho brasileiro , lamentável.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que não é seguro .</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Apenas se não houver médico pediatra , outro médico poderia assumir ., Negativo: Aumento da morbimortalidade neonatal</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não temos como prever como nascera um RN, então não dá para descartar o pediatra da sala de parto, Negativo: Partos sem intercorrências prévias podem evoluir com recém natos deprimidos, que necessitem de reanimação imediata após o nascimento.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Mais seguro com o profissional em sala de parto treinado em reanimacao, Negativo: Aumento de possíveis pacientes comParalisia cerebral</p> <p>3ª - que não aconreca</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que não</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatra em sala de parto, toma a decisão imediata da reanimação, se não tivermos umProfissional treinado em sala de parto, nossos futuros pacientes correrão riscos desnecessários , Negativo: Aumento da morbimortalidade</p>	
09/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que haja mais mortes de crianças.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois acredito que a presença do pediatra seja de extrema importância na sala de parto caso ocorra algo com o bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Reanimacao neonatal, garantindo o aporte ventilatorio no primeiro minuto de vida, com adequado suporte de vida e reduzindo morbimotalidade., Negativo: Aumento de sequelas neurologicas e multisistemicas alem da mortalidade caso nao ocorra reanimacao neonatal garantida pelo pediatra treinado no primeiro minuto de vida principalmente.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Reduzao no numero de asfixias perinatais e melhoria do prognostico de recém nascidos afetados por intercorrencias Clinicas durante o parto e nascimento., Negativo: Aumento de casos de paralisia cerebral, aumento do numero de internacoes hospitalares, aumento de sequelas neurologicas e multi sistemicas que poderiam ser evitadas ou reduzidas pela adequada assistencia de um pediatra em sala de parto.</p> <p>3ª - Aumento da morbimortalidade de recém nascidos acometidos por intercorrencias no parto ou nascimento</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque ja foi comprovado clinica e cientificamente da importancia e necessidade de um pediatra treinado em reanimacao neonatal em toda sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: -, Negativo: paciente que nasce sem a devida assistência tem maior risco de asfixia e suas sequelas</p> <p>2ª - Sim, Positivo: -, Negativo: -</p> <p>3ª - sequelas e morte</p> <p>4ª - Não. Porque: risco grave de morte</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: sem efeitos positivos, Negativo: Não é possível prever com certeza as condições de nascimento de um bebê, por isso é indispensável que se tenha SEMPRE um pediatra na sala de parto</p> <p>3ª - Risco de nascimento de um bebê com necessidade de reanimação e não ter um profissional adequado para este procedimento. O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto</p> <p>4ª - Não. Porque: pelo descrito acima, risco de morte e morbidade aumentada.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Atualmente é obrigatório um profissional habilitado em reanimação em toda sala de parto, Negativo: sem efeitos negativos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Em estudo realizado pelo Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria, constatou-se que 15 bebês brasileiros morreram ao dia por causas associadas à asfixia perinatal, sendo cinco deles a termo, com peso ao nascer em média de 3170g e sem malformações. Há também relato na literatura que ao nascimento, um em cada 10 recém-nascidos necessita de ventilação com pressão positiva para iniciar e/ou manter movimentos respiratórios efetivos, que deve ser iniciada nos primeiros 60 segundos após o nascimento (Golden Minute); um em cada 100 neonatos precisa de intubação traqueal e/ou massagem cardíaca; e um em cada 1.000 requer intubação, massagem e medicações, desde que a ventilação seja aplicada adequadamente. O atendimento ao parto por profissionais de saúde habilitados pode reduzir em 20% a 30% as taxas de mortalidade neonatal, enquanto o emprego das técnicas adequadas de reanimação resulta em diminuição adicional de 5% a 20% nestas taxas, levando à redução de até 45% das mortes neonatais por asfixia. O Código de Ética Médica (Capítulo 1, Princípios Fundamentais V) afirma que compete ao médico aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente, incluindo-se assim o atendimento de crianças pelo pediatra, que é o profissional treinado para o manejo da prevenção e cura nessa faixa etária. A presença de pediatra na sala de parto é garantida na Portaria MS/GM 569 de 1/06/2000. O Departamento Científico de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, , Negativo: No Brasil, enfermeiras não podem proceder à intubação traqueal. Dessa forma, o pediatra é o profissional mais habilitado para execução de todas as manobras de reanimação neonatal.</p> <p>3ª - Espero que haja reavaliação do projeto quanto à necessidade de pediatra devidamente treinado em reanimação neonatal, em toda sala de parto, inclusive no parto cesáreo</p> <p>4ª - Não. Porque: Acredito que o pediatra deva estar presente em toda sala de parto para o atendimento neonatal</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Garantia de melhor atendimento neonatal em caso de asfixia perinatal, Negativo: Necessidade de pediatras melhor distribuídos no território nacional</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
24/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pode salvar a vida da mãe e do bebê, quando corretamente indicada., Negativo: Sofri duas cirurgias cesarianas. Na primeira, não houve indicação real, apenas "pressa" do médico. Na segunda, com um acompanhamento adequado e especializado, poderia tentar o parto normal. Os riscos da cirurgia são altos, o pós é difícil e doloroso, há diversos impactos físicos, como dificuldade de locomoção, dificuldades na amamentação, e impactos psicológicos, pois os hormônios agem de forma diferente, e o puerpério acaba sendo ainda mais difícil. O recém nascido fica imediatamente afastado da mãe, ainda que em ótimas condições de saúde. Fica afastado por horas. A paciente acaba sendo tratada apenas como um "envólucro", uma coisa, algo que está ali apenas para fornecer o produto final: o bebê. O tratamento à mãe está muito longe de ser adequado. Ao recém nascido também.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja proibida de ser realizada de forma eletiva e sem indicação, que seja proibido os médicos dizerem que não há riscos, ou que os riscos são menores que o parto normal. Que, caso seja necessária, a cirurgia seja realizada de forma respeitosa e humanizada, com atenção especial ao binômio mãe-bebê. Os procedimentos precisam ser revistos, pois há sérios impactos na saúde física e mental desses pacientes.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não de forma eletiva e sem indicação. Há riscos demais, implicações demais física e emocionalmente.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: nenhum, Negativo: Cesarea desnecessária</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que cai o índice de cesareas eletivas no pais</p> <p>4ª - Não. Porque: Humanização e conscientização sobre o parto normal</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Só o Pediatra ou Neonatologista tem conhecimento teórico e pratico adequado para assistência ao RN na sala de parto. Muitos trabalhos indicam o contrario do que está sendo proposto., Negativo: A ausência do profissional,Pediatra ou Neonatologista,resulta em um aumento significativo de morbi-mortalidade.Não ha garantia de que não ocorra uma intercorrência inesperada</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Só o Pediatra ou Neonatologista tem conhecimento teórico e pratico adequado para assistência ao RN na sala de parto. Muitos trabalhos indicam o contrario do que está sendo proposto.Sempre existe a possibilidade de complicações durante e após o parto., Negativo: Caso ocorra uma complicação,a ausência de uma assistência adequada resulta em morte ou sequelas futuras.</p> <p>3ª - Uma piora na qualidade da assistência ao RN na sala de parto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque tenho a qualificação necessária para assistência ao RN.</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existe nenhum efeito positivo, Negativo: Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30).</p> <p>3ª - Aumento da morbimortalidade do recém nascido</p> <p>4ª - Não. Porque: A ausência do pediatra na sala de parto provoca danos irreversíveis aos recém nascidos que necessitam de intervenção após o nascimento</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Ok, Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Ok</p> <p>4ª - Sim. Porque: Ok</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Ok, Negativo: Ok</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Ó médico pediatra e imprescindível na sala de parto, seja qual for a natureza do parto., Negativo: Os problemas decorrentes de falta de conhecimento técnico de outros profissionais vão contribuir para aumentar a morbimortalidade dos recém nascidos.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nenhum, Negativo: Sequelados neurológicas graves</p> <p>3ª - Aumento da morbimortalidade neonatal</p> <p>4ª - Não. Porque: Por expor o recém nascido a risco desnecessário</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Melhor assistência neonatal, Negativo: Nenhum</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Uma assistência adequada é fundamental para um recém nascido. Condutas rápidas e eficaz faz toda diferença caso ocorra algum problema com RN. , Negativo: Aumentar o índice de mortalidade neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Manter integridade do RN, Negativo: Aumentar a mortalidade neonatal</p> <p>3ª - Manter o Pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Não aceito a conduta proposta. Isso aumentaria intercorrências emergenciais em sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Uma assistência adequada é fundamental para um recém nascido. Condutas rápidas e eficaz faz toda diferença caso ocorra algum problema com RN. , Negativo: Aumentar o índice de mortalidade neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Manter integridade do RN, Negativo: Aumentar a mortalidade neonatal</p> <p>3ª - Manter o Pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Não aceito a conduta proposta. Isso aumentaria intercorrências emergenciais em sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pediatra treinado na sala de parto reduz consideravelmente a necessidade de internação em UTI neonatal, e sequelas decorrentes de hipoxia. , Negativo: Não há.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Pediatra treinado na sala de parto reduz consideravelmente a necessidade de internação em UTI neonatal, e sequelas decorrentes de hipoxia. , Negativo: Não há.</p> <p>3ª - Sem o pediatra obrigatório na sala de parto, como proposto nas entrelinhas do trecho "Seguindo as recomendações do NICE(5) que coincidem com as recomendações da Portaria 371 do Ministério da Saúde do Brasil(89), foi evidenciado que não há necessidade de pediatra na sala de parto em cesariana, quando o feto está a termo, na ausência de sofrimento fetal e na ausência de situação de risco para gestante.", observaremos um aumento dos óbitos perinatais e sequelas decorrentes de hipoxia prolongada, como já é observado em muitos centros.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pediatra na sala de parto é primordial.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É IMPORTANTÍSSIMA A PRESENÇA DO PEDIATRA PARA ATENDIMENTO DO RECÉM-NASCIDO EM SALA DE PARTO. SOU PEDIATRA HÁ 13 ANOS E NESTE PERÍODO JÁ ATENDI INÚMEROS RECÉM NASCIDOS QUE NÃO TINHAM FATOR DE RISCO NENHUM PARA COMPLICAÇÕES E PRECISARAM DE REANIMAÇÃO EM SALA DE PARTO, INCLUSIVE, INTERNAÇÃO EM UTI NEONATAL APÓS O NASCIMENTO., Negativo: A REANIMAÇÃO NEONATAL É UM PROCEDIMENTO MÉDICO, QUE DEVE SER REALIZADO PREFERENCIALMENTE POR PEDIATRA NEONATOLOGISTA. VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA PODE GERAR COMPLICAÇÕES SE EFETUADA DE MANEIRA ERRADA, OU PODE NÃO OBTER O EFEITO DESEJADO DE REANIMAÇÃO DO BEBÊ.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ATENDIMENTO DE QUALIDADE, PRESTADO POR PROFISSIONAL DEVIDAMENTE TREINADO PARA REANIMAÇÃO DO RECÉM NASCIDO, OU SEJA REALIZADO POR PEDIATRA., Negativo: REANIMAÇÃO INEFETIVA OU QUE CAUSE COMPLICAÇÕES SECUNDÁRIAS AO MAL USO DOS EQUIPAMENTOS NA REANIMAÇÃO.</p> <p>3ª - AUMENTO DO NÚMERO DE MORTES PERINATAIS, DECORRENTES DE REANIMAÇÕES INEFETIVAS E AUMENTO DE RECÉM NASCIDOS COM SEQUELAS POR ASFIXIA NEONATAL.</p> <p>4ª - Não. Porque: PELO RISCO DE MORTE E SEQUELAS PARA BEBÊS ATENDIDOS POR PROFISSIONAIS NÃO QUALIFICADOS PARA ISSO.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Nao concordo com a abordagem proposta de nao haver pediatra na sala de parto mesmo que seja de paciente com gestação de termo pois se houver qualquer incidente nos minutos finais do trabalho de parto ou período expulsivo pode ocorrer o obito ou algum problema com RN que leve a sequela grave. No caso de óbito, o obstetra, assina o atestado? Acredito que esta retirada do pediatra da sala de parto seja um retrocesso .</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesaria para paciente com indicacao medica e medico acompanhando em periodo integral.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesariana é procedimento indicado na IMPOSSIBILIDADE do parto normal, Negativo: É um procedimento invasivo, associado a pior evolução materna e da criança. Portanto, a presença de um pediatra na sala de parto É IMPRESCINDÍVEL!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana é procedimento indicado na IMPOSSIBILIDADE do parto normal, Negativo: É um procedimento invasivo, associado a pior evolução materna e da criança. Portanto, a presença de um pediatra na sala de parto É IMPRESCINDÍVEL!</p> <p>3ª - Acredito que será um DESASTRE e um RETROCESSO retirar a recomendação e a obrigatoriedade de um pediatra em sala de parto cesariano.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um risco à vida de qualquer recém-nascido de parto cesariano sem assistência de um pediatra.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A cesariana é procedimento indicado na IMPOSSIBILIDADE do parto normal, Negativo: A cesariana é um procedimento invasivo, associado a pior evolução materna e da criança. Portanto, a presença de um pediatra na sala de parto É IMPRESCINDÍVEL!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo. A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). , Negativo: O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>2ª - Sim, Positivo: o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo. A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). , Negativo: O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>3ª - que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p> <p>4ª - Sim. Porque: O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
09/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Usarei. Ainda não estou grávida, mas, Essa será a minha escolha. Quero escolher minha equipe médica, entrar na maternidade sem dores e contrações. Sem violência psicológica. A melhor via de parto é a que a mãe escolhe. , Negativo: Cesariana só tem efeitos negativos se tiver que ser realizada de emergência. Não conheço nenhum caso de efeito negativo. Todas as gestantes de cesáreas agendadas tiveram recuperação perfeita. Parto normal que tem efeitos psicológicos devastadores</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Devetiam rever os casos de indicação de cesariana. O que tá parecendo é que o ministério da saúde quer economizar e ajudar somente aos planos de saúde. Ficar insistido, coagindo a mulher a ter parto vaginal quando ela disse que quer parto cesariana, é violência psicológica. E, um parto vaginal forçado tem consequências irreversíveis!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Cesariana é vida, é um direito. Violar esse direito é violar a autonomia da mulher! É uma barbárie! Não à ditadura da via de parto!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NENHUM, Negativo: NÃO TER PEDIATRA PARA ATENDIMENTO DE RECEM NASCIDOS MESMO COM BAIXO RISCO PARA REANIMAÇÃO NEONATAL É MUITO GRAVE, POIS SABE-SE QUE MUITOS RECÉM NASCIDOS NECESSITARÃO DE REANIMAÇÃO MESMO SENDO CLASSIFICADOS COMO GESTAÇÃO DE BAIXO RISCO.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NENHUM, Negativo: RISCO DE ÓBITO NEONATAL.</p> <p>3ª - PIORA NOS ÍNDICES DE MORTALIDADE NEONATAL.</p> <p>4ª - Não. Porque: PELO RISCO DE MORBIDADE E MORTALIDADE DE UM PACIENTE QUE SE ESTIVESSE SOB SUPERVISÃO MÉDICA PODERIA TER UM DESFECHO FAVORÁVEL.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: PRESENÇA DE UM PEDIATRA NA SALA DE PARTO GARANTE ATENDIMENTO ADEQUADO AO RECÉM NASCIDO., Negativo: A AUSÊNCIA DE UM PEDIATRA NA SALA DE PARTO NÃO GARANTE ATENDIMENTO ADEQUADO AO RECÉM NASCIDO.</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não ha, Negativo: Aumento de morbimortalidade por pessoal não medico no atendimento</p> <p>3ª - Fracassos , aumento da morbimortalidade , sequelas neonatais</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco evidente para o paciente , em não ser ttatado por profissional qualificado.com aumento de morbimortalidade</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Como pediatra, já necessitei realizar manobras de reanimação neonatal em RNs nascidos de partos cesareanas eletivas, inclusive com doses de adrenalina, intubação oro-traqueal e cateterização umbilical. Sem estas manobras, os RNs podem não sobreviver, quando necessárias., Negativo: não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: reanimação neonatal, Negativo: não há</p> <p>3ª - Espero que haja um pediatra treinado em reanimação neonatal em todos os partos hospitalares.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Maior segurança para o paciente</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Garantir a saúde e o bem estar do recém-nascido, incluindo seu desenvolvimento no futuro., Negativo: A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesáreão-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). , Negativo: O fato do recém-nascido (mesmo aqueles de mães que não apresentem fatores de riscos conhecidos) não ser assistido por um pediatra ao nascimento pode acarretar danos para a sua saúde, incluindo sequelas neurológicas ou até mesmo morte.</p> <p>3ª - Todos os recém-nascidos devem ser assistidos por um profissional adequadamente capacitado em reanimação neonatal, preferencialmente pediatra ou neonatologista.</p> <p>4ª - Não. Porque: A nova recomendação refere-se:"Recomendação:É recomendada a presença de um profissional adequadamente treinado em reanimação neonatal em cesariana realizada sob anestesia geral ou se tiver evidência de sofrimento fetal. "Deve estar presente um profissional adequadamente treinado em reanimação neonatal em TODAS as salas de parto, mesmo que a cesariana não seja sob anestesia geral ou mesmo que não existam evidências de sofrimento fetal.Na prática comprova-se que muitos recém-nascidos sem esses fatores de riscos nascem sem vitalidade e necessitam de atendimento urgente.</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sou a favor da obrigatoriedade do pediatra em sala de parto, quando o procedimento realizado for cesariana</p> <p>4ª - Não. Porque: PORque a assistência qualificada ao RN em sala de parto, pelo pediatra, é fundamental para assegurar redução de morbidade e mortalidade, conforme literatura.</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Uma assistência adequada é fundamental para um recém nascido. Condutas rápidas e eficaz faz toda diferença caso ocorra algum problema com RN. , Negativo: Aumentar o índice de mortalidade neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Manter integridade do RN, Negativo: Aumentar a mortalidade neonatal</p> <p>3ª - Manter o Pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Não aceito a conduta proposta. Isso aumentaria intercorrências emergenciais em sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos já que não era de extrema necessidade, Negativo: apreensão, dor desnecessária, ansiedade, repouso obrigatório, desconforto com o próprio corpo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - mais responsabilidade em seu uso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não há vantagens, salvo para preservar a vida.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
29/04/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cirurgia cesariana salva vidas de mães e bebês quando bem indicada., Negativo: Aumenta os riscos para a saúde e a morbi-mortalidade materna e neonatal a curto, médio e longo prazo quando utilizada sem real indicação clínica.</p> <p>3ª - Que ele seja usado com critério, sem abusos.</p> <p>4ª - Sim. Porque: A cirurgia cesariana somente deve ser indicada quando realmente necessária, com base na MBE.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal humanizado em gestações de risco habitual repercute positivamente sobre a saúde materna e infantil e sobre o vínculo. , Negativo: Não existem efeitos negativos.</p>	
30/04/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Rápida recuperação, escolha do dia e horário., Negativo: não houve</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a operação Cesariana seja uma escolha os envolvidos, paciente e médico.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Por que é uma escolha dos envolvidos, se eu for um deles é meu dever.</p> <p>5ª - Não</p>	
30/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sem dores durante o parto., Negativo: Recuperação lenta, grande perda de sangue (anemia), fortes dores no pós-operatório, dificuldade de locomoção, uso de antibióticos por 10 dias.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que o parto normal deve ser sempre a primeira e melhor opção a gestante.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não recomendo a cirurgia cesariana.</p> <p>5ª - Não</p>	
30/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Pretendo realizar cesariana.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pretendo realizar cesariana.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
30/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Uma mudança para a consulta pública.</p> <p>4ª - Não. Porque: Tenho que conhecer melhor.</p> <p>5ª - Não</p>	
03/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: meu filho nasceu com saúde, Negativo: cesarea intra parto, por falta de pericia medica, por bb pelvico.colocando em risco minha saúde e di meu filho (ja q nao foi realizada para salvar vida).Recuperação difícil e dolorosa. Cicatriz defeituoso. Dificuldade no aleitamento na primeira hora d nascido do bb.Possivel queoide uterina, q causou dor durante a gestação do segundo e terceiros filhos.ingesta de medicação para recuperação de ciurgia hde porte.depressao pos parto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: qdo bem indicada, salva vidas, Negativo: depressao pos partodificuldade em amamentardificuldade em cuidar do bb e de filhos maiores</p> <p>3ª - que seja informado as mulheres oa REAIS motiova para q esta cirurgia seja feita.que seja feita qdo houver REAL necessidade, para salvar vidas.que aeja informado as mulheres quais as implicacoes positivas e negativas de se optar por este procedimento.</p> <p>4ª - Sim. Porque: se fosse para salvar vidas e se eu fosse obstetra e nao psicologa</p> <p>5ª - Não</p>	
03/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: não obtive efeito positivo na realização da cesária, Negativo: pós operatório restritivo para prestar os cuidados necessários para o recém-nascido</p> <p>2ª - Sim, Positivo: o parto cesário é resolutivo na imência do risco de morte para mãe ou recém-nascido, Negativo: o parto cesário restringe à paciente nos primeiros dias do pós parto nos cuidados com o recém-nascido o que acarreta em deficiência do aleitamento materno - redutor importante da mortalidade infantil</p> <p>3ª - que o parto cesário somente ocorra quando realmente se fizer necessário com fluxo evidenciável e científico da necessidade do procedimento cirúrgico.</p> <p>4ª - Sim. Porque: por que com as novas diretrizes o parto cesário somente será permitido dentro do que se enquadra a determinação da ANS e do ministério da saúde</p> <p>5ª - Não</p>	
05/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que sejam reduzidos os partos cesarianos e estimulados os partos naturais e humanizados, tratando a gestação como parte da vida humana e não doença.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque pretendo ter parto natural.obs.: Este formulário não está adequado ao tema em questão.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Mais saúde às gestantes e bebes</p> <p>4ª - Sim. Porque: Escolha própria</p> <p>5ª - Não</p>	
06/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Em casos onde o risco de morte existe para ambos., Negativo: Gestantes não são esclarecidas como é a cirurgia de cesariana seus riscos e desvantagens, o que acontece depois que o bebê nasce (que ela será separada do bebê e incapacitada de cuidar do bebê por um longo período de tempo), amamentação será prejudicada porquê o corpo não entendeu que ela entrou em trabalho de parto, etc.</p> <p>3ª - Que as gestantes tenham REAL opção de escolha para o parto normal/natural, pois hoje elas são influenciadas a realizarem a cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Devido a todos riscos que são conhecidos. EXCETO em casos que sabe-se por evidências científicas que a cesariana é a melhor ou unica opção.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto Normal e Natural são sempre a melhor opção. , Negativo: As gestantes não são preparadas durante o pré-natal para o parto normal.</p>	
27/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: No meu parto cesarea sentir segura e bem assistida, o procedimento me trouxe tranquilidade e segurança em todo o processo, Negativo: não houve</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Segurança, livre acesso , ou seja a mulher poder escolher oq lhe faz sentir mais segura e tranquila na hora de optar como seu filho irá nascer</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pq fiz e me sentir segura</p> <p>5ª - Não</p>	
06/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: Fui submetida a uma cesária e tive muito sangramento, inchaço, demorei a ver meu bebê e senti muitas dores no pós parto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não quero mais fazer cesaria</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesaria é horrivel</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
06/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Praticidade, respeito à opinião/desejo da gestante, menor tempo até o nascimento., Negativo: antecipação do momento do parto.</p> <p>3ª - Espero que a escolha desse procedimento também seja da gestante, caso a mesma opte pelo mesmo.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Respeito a escolha da gestante, desde que a clínica assim o permita.</p> <p>5ª - Não</p>	
07/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que reprovem essa obrigação, pois quem decide que tipo de parto quer ter, sou eu e não a ANS. Sei dos risco da minha escolha, mas não é justo eu pagar um Plano de Saúde, ele ter a cobertura de cesárea e eu não poder usufruir porque vocês decidiram por mim. Agora eu terei que pagar tudo no particular? médico, anestesista? Tudo? é justo? Afinal a tecnologia está aí para nos ajudar... agora vocês querem que eu ganhe filho, sofra as dores do parto, igual meus antepassados? Se eu posso ter tudo tranquilamente, por que isso?</p> <p>4ª - Não. Porque: Estão passando por cima do meu direito em decidir o que eu quero.</p> <p>5ª - Não</p>	
07/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: EVITARIA O PARTO CESÁRIO NA MAIORIA DOS CASOS , PORÉM SEM PERCENTUAL DESCRITO., Negativo: RECOMENDAÇÃO DE VERSAO FETAL INTRAUTERINA EM FETO DE 36 SEMANAS: PROCEDIMENTO COM RISCO RELATIVO X MORBIDADE DA CIRURGIA CESARIANA</p> <p>3ª - O DOCUMENTO APRESENTADO NAO VERSA A CONTRA-INDICAÇÃO RELATIVA EM CASO DE INSERÇÃO VICIOSA DE PLACENTA OU AINDA NÃO SINALIZA O RISCO DE DESCOLAMENTO TOTAL OU PARCIAL DA PLACENTA ASSOCIADO A ESTE PROCEDIMENTO.</p> <p>4ª - Não. Porque: PELOS RISCOS CITADOS NO CAMPO 21</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a>, Negativo: <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a></p> <p>2ª - Sim, Positivo: <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a>, Negativo: E difícil saber qual paciente Vai precisar de reanimacao Ou não , por isso e negativo para o paciente pormenorizar o pediatra</p> <p>3ª - Q deja revisto e discutido novamente com a entidade correspondiente , demonstración científicamente</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque aumenta o risco de asfixia a ausencia de pediatra na sala de cesarea</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Ganho financeiro e de tempo do profissional medico I para novas cesarianas e assim sucessivamente.</p> <p>3ª - Acredito que com um maior controle da ética medica e ou atuação de outros profissionais da saúde no procedimento iria acarretar maior eficiência eficácia e redução do tempo e dinheiro tanto do sus quanto pacientes.</p> <p>4ª - Sim. Porque: sim</p> <p>5ª - Sim, Positivo: sim, Negativo: sim</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra garante a segurança do recém nascido em sala de parto tendo em vista que eventos agudos podem acontecer a qualquer momento e a criança perde assim o seu minuto de ouro. Ou seja, seu primeiro minuto de vida que determina sua chegada segura. , Negativo: A ausência do pediatra em sala de parto permitirá com certeza um aumento na taxa de recém nascidos com sofrimento fetal agudo sem recuperação aumentando o número de sequelas resultantes do nascimento</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança a todos os bebês nascidos , Negativo: Aumento no número de crianças com sequela de sofrimento fetal agudo ao nascimento</p> <p>3ª - Piora na atendimento do recém nascido no Brasil</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais deixaria uma criança nascer sozinha sem pediatra principalmente quando é um parto de risco como em cesáreas. Isso é trabalhar sem prevenção e acreditar que nunca haverá algum problema no nascimento. Para aqueles que tiveram problema é hoje são sequelados a repercussão é tão danosa as suas famílias que com certeza ninguém merece passar por isso</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Mais crianças com sequela e piora no atendimento e mortalidade neonatal.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos, somente riscos, pois não haverá responsável qualificado pelo RN, e o fato de estar no termo não significa que não haja riscos para o nascituro, Negativo: Todos, é absolutamente irresponsável não garantir o pediatra em sala de parto</p> <p>3ª - Espero que haja a revisão desta proposição e o pediatra seja garantido em sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: É absolutamente irresponsável não dispor de pediatra para o atendimenbto do nascituro</p> <p>5ª - Não</p>	
05/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que o mesmo aumente o numero de cesarianas, em virtude da infecção pelo HTLV não fazer parte dos exames obrigatórios do pré-natal, nas paginas 16, 66 e 67, como seguir tal diretriz, se não se tem previamente o conhecimento da soropositividade ao HTLV?</p> <p>4ª - Não. Porque: Sem a infecção pelo HTLV estar nos exames obrigatórios do pré-natal, a cesariana acaba indiretamente diminuindo o risco da transmissão vertical, no qual terá pouco impacto se houver a amamentação.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
26/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Quando necessária a cesariana é útil, mas não quando feita de forma rotineira., Negativo: Fiz cesárea eletiva, por orientação médica. Tive laceração de útero, hemorragia, fiz transfusão sanguínea e tive internação prolongada por causa da situação. Corri o risco de perder o útero.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as cesarianas sejam utilizadas quando for realmente necessário, e que não sejam mais uma prática rotineira.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesariana eletiva é um risco para mãe e bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	
08/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Menos insegurança em relação ao procedimento e seu desfecho, Negativo: risco de infecção</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diminui risco de hipóxia fetal e outras complicações;Maior comodidade por seu caráter eletivo;Menor exposição da intimidade da gestante, Negativo: Aumenta o risco de infecçãoMaior índice de problemas respiratóriospós operatório doloroso;</p> <p>3ª - Diminuição dos números de bebês hipoxiados;Liberdade de escolha respeitada quando a mãe fizer opção pela cesariana</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pois a gestante tem que ter seu direito de optar pela forma de tratamento preservado</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Menor risco de infecção, Negativo: Depois de bem orientada a gestantepoderá fazer a opção terá seu desejo respeitado</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O médico pediatra é indispensável no momento do nascimento de um recém nascidos, não podemos expor crianças ao risco de encefalopatia hipoxico isquêmico..., Negativo: Risco de aumento de anoxia perinatal...</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Prontidão pra prestar assistência ai recém-nascido..., Negativo: Privar os bebês de receber uma assistência de qualidade...</p> <p>3ª - Não concordo...</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acredito que uma assistência médica de qualidade deve ser mantida e assegurada...</p> <p>5ª - Não</p>	
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: -, Negativo: Aumento da Morbi-mortalidade neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: -, Negativo: -</p> <p>3ª - Aumento do número de intercorrencias ao nascimento sem assistência adequada</p> <p>4ª - Não. Porque: Não existe nascimento sem risco. Já realizei diversos treinamentos e todos são unânimes nessa afirmativa</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Positivo? Só economia porca do governo., Negativo: Qualquer parto e de risco! Existe o baixo risco, e o alto risco, sim, mas em hipótese alguma o MÉDICO PEDIATRA capacitado deve ser substituído por outro profissional da área de saúde na assistência ao tecem nascido na sala de parto.Após a introdução do pediatra/neonatalogista as taxas de óbito neonatal caíram absurdamente. Abrir a assistência para outros profissionais por ser mais barato é uma economia porca!!!</p> <p>3ª - A introdução de outros profissionais da saúde na assistência ao tecem nascido na sala de parto mesmo cesariana aparentemente de baixo risco com disse acima é uma economia porca do governo. Eles não vão responder juridicamente no óbito neonatal. Sou absolutamente contra qualquer outro profissional que não seja PEDIATRA.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não vou expor meu filho a outro profissional sem capacitação apenas por economia do governo. São visões diferentes da mesma situação. O país não tem capacidade de formar profissionais de outras especialidades pra fazer esse atendimento.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Qualquer parto assistido por pediatra será bem sucedido, e só olharmos para as taxas de óbito neonatal antes de sua introdução na assistência. , Negativo: Aumento dos óbitos neonatais e das internações em uti pela não capacidade de outros profissionais de identificar alterações temporárias no recém nascido na sala de parto.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NO SERVIÇO QUE TRABALHO OS PEDIATRAS ATENDEM TODOS OS NASCIMENTOS INDEPENDENTE DE TER OU NÃO FATOR DE RISCO , DA IDADE GESTACIONAL , ETC, Negativo: NÃO É CORRETO NASCER UMA CRIANÇA SEM ASSISTÊNCIA PEDIÁTRICA POIS NÃO PODEMOS ADIVINHAR SE TERÁ ASFIXIA OU NÃO INDEPENDENTE DE RISCO</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O PEDIATRA TREINADA NO MOMENTO DO NASCIMENTO , Negativo: NASCER UMA CRIANÇA ASFIXIADA OU GRAVE E NÃO TER O ATENDIMENTO ADEQUADO , LEVANDO A SEQUELAS NEUROLÓGICAS E AUMENTO DA MORBIDADE E MORTALIDADE</p> <p>3ª - EU NÃO CONCORDO COM ESSA NORMATIVA QUE DISPENSA O PEDIATRA NO PARTO.ISSO É UM ABSURDO !!! VAI AUMENTAR O NUMERO DE NEUROPATAS E A MORTALIDADE INFANTIL</p> <p>4ª - Sim. Porque: CHEFIO EM UMA UTI NEONATAL E RECEBO CRIANÇAS DE VÁRIOS MUNICÍPIOS , INFELIZMENTE MUITAS NASCEM EM CONDIÇÕES INADEQUADAS E TEMOS QUE TRATAR ESSAS COMPLICAÇÕES E IATROGENIAS</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A retirada de pediatra na sala de parto é um retrocesso no atendimento ao ser humano, cada segundo é necessário no atendimento do Recém nascido não importando se teve uma gestação sem risco ou não , o profissional treinado pode ajudar na sala mas não pode decidir e usar medicação para ressuscitação podendo aumentar o risco de anoxia neonatal e de retardo mental futuro, Negativo: Aumento de índice de atraso de desenvolvimento e óbitos quando não há pediatra na sala de parto. O índice de problemas com recém nascido diminuiu exatamente por haver pediatra em sala de parto e não porque não há risco para o bebê em gestação sem intercorrênciasTenho certeza de que qualquer um de nós nao gostaria de não ter um pediatra na sala para nossos filhos</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Já exposto acima , Negativo: Já exposto acima</p> <p>3ª - Espero que o MP não tire o pediatra da sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque já atendi inúmeros partos quando trabalhava em hospital e muitas vezes tequila fazer procedimentos para ressuscitação , basta um bebê necessitar de atendimento que já justifica o pediatra na sala</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Todo o recém nascido merece ser atendido por um pediatra na sala de parto, pois é o profissional mais indicado., Negativo: todo o parto pode apresentar complicações de última hora e se não atendidas adequadamente podem levar a sequelas ou obito do recém nascido.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: o mesmo, Negativo: o mesmo</p> <p>3ª - espero que o brasil não retroceda mais ainda nos cuidados basicos de saude a população, pois ja esta ruim o suficiente.</p> <p>4ª - Sim. Porque: o mesmo</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: quando bem indicada salva a vida do Rn, Negativo: Recuperação mais tardia, menor vínculo mãe e filho.</p> <p>3ª - Humanização do parto, diminuindo ao máximo as intervenções invasivas e desnecessárias.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porém somente em casos de indicação absoluta no sentido de trazer benefícios para a vida materna e/ou fetal</p> <p>5ª - Não</p>	
27/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Ser realizada quando realmente necessário; salva vidas. , Negativo: Muito usada como cirurgia eletiva e sem real necessidade</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja realizada somente quando necessária</p> <p>4ª - Sim. Porque: Caso necessário para salvar vida do bebê ou da mulher.</p> <p>5ª - Não</p>	
25/04/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Apenas comodidade., Negativo: É notório que a recuperação da parturiente de procedimento cirúrgico é muito mais demorada que a do procedimento vaginal.</p> <p>3ª - A sensibilização da classe médica, especialmente do sistema de saúde complementar, quanto aos riscos inerentes ao parto cesariano desnecessário.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Indicaria nos casos já descritos como indicação na literatura, mas nunca da forma como vem sendo utilizado atualmente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal apresenta infinitos benefícios em relação ao cesáreo. , Negativo: Não há.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O trabalho de parto foi mal conduzido, com muitas intervenções, gerando complicações e a necessidade da cesárea. Sob este ponto de vista a cesárea foi a solução para a distócia, de maneira que trouxe meu filho à luz em segurança., Negativo: Meu bebê foi adaptado de mim após ser retirado do útero, só tive contato com ele após 40 min. Pós operatório muito complicado e dolorido. Fiquei internada em alojamento conjunto em quarto coletivo e não me permitiram ter um acompanhante (ainda que fosse do gênero feminino) e eu não tinha condições de cuidar do bebê. Adormeci com ele em meu colo enquanto ele mamava e ele aspirou o leite , quase caiu e precisou ser socorrido às pressas. Tive dor na cicatriz por vários meses o que dificultou os cuidados com o bebê. A cicatriz resultou em várias aderências no abdômen que causam muito incômodo e atrapalharam a gestação e o parto na gestação seguinte (mesmo após 6 anos da cirurgia).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja usado SOMENTE quando for necessário para salvar a vida da mãe, do bebê ou de ambos, pois ele pode resultar em sequelas que complicam a vida da mãe, principalmente em futuras gestações. Também tem consequências negativas ao bebê, a curto e longo prazo.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Somente em caso de emergência ou urgência, para salvar minha vida ou a de meu bebê, sob indicação de equipe médica competente e honesta para tal. Caso contrário, não me submeteria à esta cirurgia novamente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Numa segunda gestação paguei por uma equipe de saúde privada para que me acompanhasse no pré-natal, parto normal e pós parto. Tive um parto normal, com acompanhamento de doula e obstetrix, além das médicas obstetra, anestesista e neonatologia. Nenhum dos efeitos ou sequelas descritos anteriormente ocorreram, a recuperação foi praticamente imediata, Negativo: Foram necessários analgesi, uma pequena episiotomia e uso vácuo-extrator porque meu bebê era macrossômico e por causa de dores intensas na cicatriz da cesárea anterior. Mas a recuperação destes procedimentos foi muito rápida e indolor e não houve sequelas ao bebê.</p>	
27/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Em minha primeira gestação, havia decidido pelo procedimento de cesariana desde o início, mas acabei sendo surpreendida por uma série de eventos e tive que fazer um parto normal com 36 semanas de gestação.Ocorreu tudo bem, e confesso que o meu medo por este procedimento não tinha fundamento., Negativo: Tive complicações com a cicatrizaçao do corte na vagina para o parto normal e esta situação foi muito desconfortável.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o parto normal seja mais esclarecido e assim nossa realidade no sistema de saúde mude para o que determina o OMS. Mas defendo o direito da gestante de optar pelo procedimento que desejar com auxílio médico para que se sinta segura.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Fiz o procedimento em questão e não tive uma experiência ruim.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/04/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: No meu caso... o bebe estava com suspeita de centralização. Entao foi melhor nao arriscar. A cesarea é bem vinda... quando necessária. , Negativo: Tive reacao aos pontos da cirurgia... ficou mais de um mes vazando e expulsando pontos... perdi as primeiras horas de vida da minha filha... meu corpo, fisico e psicológico, nao aceitou a cirurgia. Durante dois meses depois do nascimento tive muitas dificuldades e dúvidas em relação a cirurgia. Acho q minha filha so estava desencadeando o processo de parto e o medico q fez o ultrassom preferiu ignorar o q eu estava dizendo e achar uma centralizacao! Sao muitos os efeitos negativos.... nao podemos observar somente o corpo fisico nesses casos onde o emocional da mae afeta tudo. Precisamos entender q a cirurgia cesariana é uma intervencao no processo natural do corpo da mulher... e qdo ficam duvidas, questionamentos ou insegurança em relação a cirurgia os danos podem ser extensos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja somente uma opcao. Em casos realmente necessarios.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pois esse procedimento pode salvar muitas vidas, qdo utilizado com cautela. .. em casos necessarios.</p> <p>5ª - Não</p>	
27/04/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o Brasil possa desmitificar o parto normal, em especial o humanizado. Espero que quando eu for gestante, não tenha que passar por constrangimentos como tantas amigas tiveram. Espero que não me seja obrigada uma cesárea que não desejo. Espero que respeitem minha vontade de não fazer nenhum corte sem o meu consentimento. Espero que o parto possa ser visto com naturalidade e como é, realmente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Penso que a cesárea é, sim, importante, mas só a optaria em caso de risco para mim ou o bebê, não na banalização com a qual vem sendo feita.</p> <p>5ª - Não</p>	
27/04/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando a mulher tem informação e toma uma decisão com informações de qualidade, assume os riscos de sua decisão e torna o trabalho de parto em si muito mais fácil., Negativo: .</p> <p>3ª - Que os bebês nasçam mais maduros, com menos possibilidade de desenvolvimento de alergias e com mais respeito ao fisiológico/natural.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque o parto normal é muito seguro e deve ser sempre incentivado para maior integridade da mãe, do bebê e também devido a facilitação do estabelecimento do vínculo mãe/bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
27/04/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Efeitos positivos de uma cesariana:Quando ela é bem indicada, salva a vida da mãe e ou do bebê., Negativo: Efeitos negativos de uma cesariana:Quando mal indicada pode por em risco a gestante e o bebê.Se for uma cesariana não desejada e sem indicação comprovada a mulher sente uma frustração imensa por não ter a chance de ter tentado um parto normal.</p> <p>3ª - Espero que haja campanhas de conscientização da população e dos profissionais de saúde para que a cesariana seja usada como uma ferramenta para salvar vidas. Para que uma cirurgia de grande porte pare de ser tão banalizada.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Em um caso de necessidade eu me submeteria a uma cesariana.</p> <p>5ª - Não</p>	
27/04/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: nao sentir dor, Negativo: longo periodo de recuperação para poder voltar as atividades normais</p> <p>2ª - Sim, Positivo: quase nenhum, somente quando for necessaria, Negativo: mais tempo hospitalizada, mais tempo para voltar as atividades normais</p> <p>3ª - que ele so seja utilizado se necessario</p> <p>4ª - Não. Porque: porque nao sou medica, sou enfermeira e opto sempre pelo parto normal</p> <p>5ª - Não</p>	
27/04/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana possibilitou o atendimento com conforto psicológico a minha mulher e no hospital de nossa preferência, bem como com o atendimento da obstetra pré-natalista assim que contatada., Negativo: Não há</p> <p>3ª - Espero que as gestantes possam, na rede privada ou pública, ter direito à opção entre partos vaginais ou cesarianos.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Proporciona conforto psicológico e um ambiente de atenção e asseio cirúrgicos.</p> <p>5ª - Não</p>	
27/04/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que os casos de cesarianas sejam diminuídas ou quem sabe extintas, e que o parto normal seja mais incorporado, ou parto humanizado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho um procedimento muito invasivo e muitas vezes realizado sem critérios específicos.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
09/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Permite intervir a fim de evitar morbimortalidade materna e fetal, Negativo: pode trazer complicações pós operatórias para mãe, maior incidência de taquipneia transitória qnd realizada efetivamente, sem TP associado.</p> <p>3ª - Cesariana é um procedimento cirúrgico que deve ter indicação criteriosa, no entanto, a paciente deve ter opção quanto sua via de parto.A necessidade do pediatra na sala de parto é imprescindível, pois partos inicialmente de baixo risco pode complicar com nascimento de RN necessitando de reanimação.A formação pediátrica permite nossa atuação rápida nessas situações a fim de evitar sequelas e também reduzir a mortalidade.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque se eu fosse uma gestante gostaria de ter os profissionais certos e habilitados, portadores de CRM para cuidar de mim e do meu filho ao nascer, independente do risco ou da via de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
25/04/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Positivos somente há efeitos quando a cesariana realmente é necessária, Negativo: Grande risco de morte materna, hemorragias infecções. e grande risco de prematuridade tardia o que acaba enchendo as UTIs principalmnte em vésperas de feriados, fora as consequências respiratórias dos recém nascidos que aumentam em 120 vezes</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando um cesariana é bem indicada temos efeitos positivos na maioria dos casos o que leva ao resgate da mãe ou do bebê em intercorrências graves., Negativo: Grande número de pacientes com quadros de infecção puerperal, além de quadros de depressão pós parto, dificuldade de amamentar, e afastamento do recém nascido o que prejudica a formação de vínculo e o processo natural da amamentação</p> <p>3ª - Que a cesariana seja um procedimento realizado somente quando necessário, que os profissionais que praticarem ilicitamente este procedimento sejam punidos, e que as mulheres sejam respeitadas no seu processo fisiológico de gestar e parir seus filhos com dignidade e respeito, e cabe a nós profissionais proporcionarmos isso com muito conhecimento e profissionalismo.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se as diretrizes forem cumpridas as taxas de mortalidade materna e neonatal diminuiriam o que só nos traria benefícios para saúde e bem estar de mãe e bebês.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: QQQ, Negativo: Cirurgia extremamente invasiva, com recuperação custosa, muita medicação, inchaço e dor pós operação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Qie a cesaria seja feita apenas quando necessária, que se permitam vbac domiciliar, diminuam as cesarias, uma mãe nem sempre tem alguém para ajudar a cuidar da casa e do bebe no pós operatório.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Parto normal expõe a mulher a menos riscos, recuperação rapida, descida de leite mais facil e sem necessidade de medicamentos</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesariana pode salvar vidas SE bem indicada. E não como um procedimento de rotina., Negativo: Recuperação lenta e dolorosa, reação ao medicamento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a diretriz não seja aprovada. É um retrocesso para a obstetrícia brasileira. Diversos estudos apontam VBAC domiciliar como seguro, e versão cefálica como segura e eficiente após 37 semanas.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesariana só deve ser realizada com real necessidade, como recomenda a OMS.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal, sem intervenções desnecessárias, é a melhor opção para a mulher e o bebê., Negativo: O parto normal só é negativo se houver violência obstétrica.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O que de fato espero é que os profissionais de saúde recorram a tal procedimento apenas e exclusivamente em situações em que a vida da mulher/bebê esteja em risco; que o mesmo não seja utilizado como estratégia mercadológica para enriquecimento do capital ou até mesmo para atender comodidades particulares do próprio médico.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas recorreria a cirurgia cesariana em situações que tal escolha fosse a única capaz de garantir a saúde da mãe e do bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sinto satisfação por ter conseguido passar por um parto normal há três anos, procedimento realizado numa maternidade particular e com o médico de plantão. A recuperação foi rápida e tenho a convicção que contribui para que a minha filha nascesse da melhor forma possível na realidade que se apresentava naquele momento, sei que um parto natural teria sido melhor, mas infelizmente não tive como viver esse momento com tanta autonomia., Negativo: Pelo fato do parto normal ter sido realizado numa maternidade predominantemente de operações cesarianas, tive que perceber residentes competindo pela oportunidade de realizar o meu parto normal, já que a médica do pré-natal nunca apareceu. Isso depois de ter sido esquecida no ambiente do pré-parto, sem qualquer tipo de orientação e apoio; informei as pessoas que passavam que o bebê estava nascendo, mas me falavam que ainda demoraria algumas horas. Minha filha nasceu cerca de uma hora depois, sendo permitida a entrada do meu marido apenas no momento final, depois de muita insistência, já que ele havia feito o curso para participar do parto; mesmo sendo de conhecimento que a Lei 11108/2005 dá autonomia legal para a mulher escolher um acompanhante no pré-parto, no parto e no pós-parto. Infelizmente as mulheres não conhecem muitos de seus direitos e com a possível fragilidade da gravidez se tornam alvos fáceis para decisões impostas e rentáveis a terceiros.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Operação Cesárea, apenas em último caso, seguindo a recomendação da OMS, e sendo o parto normal corriqueiro, aceito e feito no mundo todo, com ampla aplicação, não há razão para que no Brasil se faça diferente. Uma cultura de medo do parto, do corpo, foi imposta na última geração em detrimento de interesses financeiros, pessoais, despreparo médico, conveniência etc.. Mulheres sabem parir e crianças sabem nascer no mundo todo com pouca ou até nenhuma intervenção, por que no Brasil seria diferente? É mister a retomada dos partos normais, da orientação a gestante, do planejamento familiar, no apoio total e acesso a toda informação relevante.</p> <p>4ª - Não. Porque: Tive parto normal após muito buscar informação e apoio médico, apoio que não encontrei em consultórios, principalmente na rede privada e ainda assim na pública um tanto quanto deficiente. Por minha própria vontade pesquisei e busquei informações, inclusive em grupos de apoio ao parto normal ( que deveriam ter em todas as cidades) , até o fim foi uma luta para mim ter, saber e descobrir, que como mulher eu poderia ter meu filho sem intervenção cirúrgica (desnecessária).</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Visto que não se trata de medicamento, o texto do formulário é equivocado. As novas diretrizes não são embasadas pelas evidências científicas mais recentes e representam um retrocesso ainda maior no já tão desatualizado sistema de atenção à gestante no Brasil. A Obstetrícia e a medicina brasileira pedem socorro! Atualização científica já!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Somente nos poucos casos em que a cesariana é realmente necessária, como feto transverso, placenta prévia e intercorrências graves intraparto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: PARTO NORMAL - recuperação rápida, bem-estar de mãe e bebê, nenhuma necessidade de fármacos durante e após o procedimento, Negativo: não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O atendimento ao recém nascido em sala de parto por pediatra ou profissional devidamente treinado é indispensável para diminuição da morbimortalidade tanto em parto de risco como os de baixo risco. O primeiro minuto de vida de um recém nascido é crucial e deve ser assistido por pediatra sem dúvida. , Negativo: As acima</p> <p>2ª - Sim, Positivo: As acima, Negativo: Muitos recém nascidos a termo sofrem encefalopatia hipóxico isquêmica periparto que se não fosse assistido por pediatra em sala de parto as consequências seriam agravadas, isso acontece em muitos partos de baixo risco</p> <p>3ª - Espero que o atendimento ao recém nascido em sala de parto por pediatra seja obrigatório</p> <p>4ª - Não. Porque: As acima</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Quando com indicação reais, a cesareana pode salvar vidas., Negativo: A cesareana SEM indicação real rouba da mulher seu direito de parir e de usufruir de todos os benefícios do parto normal, além de expor a mulher e o bebê à riscos como 3 vezes mais risco de morte materna.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado apenas com indicações REAIS.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se realmente indicado, usaria a cesareana.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto salva vidas!, Negativo: Encarece o custo do parto? Sim, mas certamente reduz o custo a longo prazo dos cuidados de saúde de uma criança com paralisia cerebral.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Efeitos positivos da falta de pediatra na sala de parto: menos custos médicos imediatos. , Negativo: A proposta de tirar o pediatra neonatologista da sala de parto quando ele pode estar presente é colocar em risco a vida e a qualidade de vida dos bebês. Parto é caixinha de surpresas. Alguém treinado em reanimação neonatal é medida mínima de segurança para evitar asfixia perinatal e suas seqüelas, além de evitar mortes.</p> <p>3ª - Espero que a ausência de pediatra treinado em reanimação neonatal na sala de parto, junto com o aumento do número de partos domiciliares, traga um aumento do número de casos de asfixia perinatal e suas seqüelas</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu faço questão de, nos meus partos, ter um pediatra na sala.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que a cesariana deixe de ser indicada sem real necessidade. que os obstetras passem a trabalhar com evidências científicas, pois atualmente (vou citar um exemplo), meu plano de saúde só tem médicos que apoiam a cesariana. eu tive parto normal, mas com muitos empecilhos pra encontrar um médico que apoiasse minha decisão, e mesmo assim fui maltratada de várias formas pelo hospital, que também não apoiava parto normal. somente esse médico me apoiou em todo o processo. os médicos de plano de saúde já marcam a data da cesariana na primeira consulta de pré natal. isso não deveria ocorrer, a mulher deve ter direito de escolha de ter um parto normal, a maioria pode perfeitamente ter seu parto normal e os médicos trabalham apenas visando o seu lado, o que lhes dá mais lucro, e é mais rápido e cômodo pra eles. porém, a cesariana é uma cirurgia que envolve riscos como qualquer outra e o parto normal é como o próprio nome diz, é o normal de se acontecer, desde sempre a mulher sempre teve filho assim, e é o melhor para a saúde da mãe e do bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: porque eu não faria uma cesariana sem que houvesse muita necessidade. ou seja, se houvesse algum problema sério com risco de morte minha ou do meu bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não seja efetivado já que é possível assistir gestante e bebê de forma segura, conforme estudos baseados em evidência médica científica.</p> <p>4ª - Não. Porque: Procedimento inválido perante a parâmetros de medicina baseada em evidência e indevido sem base nenhuma em evidência científica.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nao teve, Negativo: Dor, problemas com respiração do filho</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que seja feito so com indicações reais</p> <p>4ª - Não. Porque: so se tiver indicacao real</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Recuperacao rapida , Negativo: nao teve</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Entendo que o risco de ruptura uterina (0,2%) deve ser previamente discutido com a gestante e cabe apenas à ela a escolha do local de parto. Não concordo com a recomendação explícita de que parto normal após cesariana deva ser necessariamente acompanhado no hospital. Também discordo da recomendação de VCE com 36 semanas e não fazer VCE após 37 semanas. As evidências corroboram VCE até o início do trabalho de parto. Também discuro da recomendação de cesariana para todos os partos pélvicos, que que é isso? E a livre escolha? As mulheres podem fazer uma cesariana a pedido, mas não podem ter um parto vaginal pélvico a pedido?</p> <p>4ª - Não. Porque: Não concordo com as regras propostas! Sou mãe de 2 mulheres e tenho receio de que elas sejam impedidas de parirem da maneira que elas escolherem, por conta de imposições técnicas não baseadas em evidências científicas!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pari meus 3 filhos de maneira natural, 2 foram acompanhados por médicos e 1 por parteira. A experiência com a parteira foi infinitamente mais SIGNIFICATIVA e positiva, em todos os sentidos, do que os partos acompanhados por médico..., Negativo: -</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado somente quando a mãe ou o bebê correm risco de morte, e nunca de forma eletiva ou a pedido.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se eu ou meu bebê corressemos risco de morte.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Dois partos normais sem analgesia, rápida recuperação, total controle sobre meu corpo., Negativo: Não há.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que ele esteja de acordo com as evidências científicas e não sejam usados de forma arbitrária, pondo em risco vida de crianças e mulheres.</p> <p>4ª - Não. Porque: Só em caso de necessidade, e não em condições onde o parto normal -- comprovadamente menos arriscado -- seria possível (como num caso de bebê sentado ou de pé).</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal, sem uso de cirurgia (nem de episiotomia, caracterizando parto técnico), é muito melhor para a recuperação da mulher e para o envolvimento entre mãe e bebê., Negativo: O parto normal só não deve ser possibilidade de escolha quando houver perigo iminente de morte e, ainda assim, a paciente (mãe) deve ser informada dos riscos.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja utilizado com parcimônia, apenas quando necessário.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas em caso de extrema necessidade, porque é prejudicial ao bebê, violento e invasivo, antinatural.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O bebê nasce no seu próprio tempo, passando por uma massagem cerebral, recebendo da mãe vários microorganismos que irão fortalecer sua imunidade;; a recuperação da mãe é muito melhor., Negativo: Não há.</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a mulher possa exercer seu direito ao parto normal e natural e que não seja coibida a passar por uma cesariana ou a ser hospitalizada. Faço parte de um grupo de maternidade ativa do qual participam dezenas de mulheres que passaram por um VBAC em casa. Não concordo com a recomendação explícita de que parto normal após cesariana deva ser necessariamente acompanhado no hospital. Também discordo da recomendação de cesariana para todos os partos pélvicos pois não consiste em condição indiscutível.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cesariana é uma cirurgia que não deve ser primeira escolha.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive parto normal, Negativo: não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Quando usada de modo racional a cesarea salva vidas, Negativo: Demora na alta hospitalar muita dor e limitações no puerperio uso de medicamentos pra minimizar dor demora na descida do leite Custos elevados pra o sus</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero q traga respeito e uso racional. As mulheres tem condições de parir mesmo com cesarea previa. Nao sendo indicativo em nova gestacao impor nova cirurgia so por que ela ja fez uma anteriormente. A cesarea deve ser sempre em último caso.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Por ter menos riscos pra vida da mae e de bebe por ser seguro por ter menos custos do que a realização de nova cirurgia pela puerperio menos traumático pra mulher</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não obrigar um pediatra a atuar em qualquer nascimento é um retrocesso para o nosso país., Negativo: Não acredito que o Ministério da Saúde defenda a não inclusão do pediatra em sala de parto para qualquer nascimento. Penso que é um retrocesso na busca da diminuição da morbimortalidade neonatal no nosso país. Entendo que em áreas de ausência de pediatra um profissional capacitado em reanimação neonatal possa atuar, conforme defende a Rede Cegonha. Mas não atribuir ao pediatra a função precípua de atendimento em qualquer parto é inadmissível.</p> <p>3ª - Retirar o pediatra da sala de parto de cesareanas vai aumentar a morbidade dos neonatos</p> <p>4ª - Não. Porque: Penso que o pediatra é essencial na presença de qualquer parto, seja vaginal ou cesareana. Se vocês defendem que o pediatra não precisa estar presente numa cesareana eletiva, vocês estão defendendo a cesareana, dizendo que é um procedimento de alta segurança para o RN!</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É importante que as pessoas tenham as diretrizes corretas., Negativo: Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa. <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovado nos termos e condições propostos sem a revisão necessária do que a Medicina baseada em Evidências diz sobre o assunto. São esses estudos que devem ser levados em consideração e não a comodidade médica ou do hospital.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu preciso ter o direito de escolher se quero ter um parto vaginal mesmo depois de ter tido cesarea, visto que a medicina baseada em evidências diz que isso é plenamente possível e seguro. Eu preciso ser protagonista do meu parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É essencial um pediatra na sala de parto, pois você nunca sabe se o recém nascido precisará de cuidados ou não, e ao precisar cada segundo de espera por atendimento é crucial entre ter ou não sequelas ou até vida e morte, Negativo: Se não existir pediatra na sala de parto e por qualquer motivo o recém nascido precisar, uma ausencia de atendimento por profissionais qualificados, significa sequelas ou até a morte dp recém nascido</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo nada positivo na ausência de pediatra na sala de parto, um risco muito grande. Não se coloca a vida em jogo , Negativo: ausência de um pediatra na sala de parto, se o recém nascido precisar de ajuda e está não existir ou demorar, acarretará em sequelas das mais diversas, com internações extensas em unidades neonataid ou até mesmo a morte</p> <p>3ª - espero que esse pensamento de tirar o pediatra da sala de parto não prossiga, pois é um risco desnecessário a correr</p> <p>4ª - Não. Porque: ausência de um pediatra na sala de parto, se o recém nascido precisar de ajuda e está não existir ou demorar, acarretará em sequelas das mais diversas, com internações extensas em unidades neonataid ou até mesmo a morte</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - melhor resultados de nascimento</p> <p>4ª - Não. Porque: ?</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Eu tinha uma c-seção indesejada e sofreu estresse emocional e físico. Depois que eu tive um parto vaginal após cesárea e teve um muito melhor recuperação e sucesso depois., Negativo: Eu tinha uma c-seção indesejada e sofreu estresse emocional e físico. Depois que eu tive um parto vaginal após cesárea e teve um muito melhor recuperação e sucesso depois.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Rápida cirurgia, Negativo: Muito invasiva e arriscada, pós operatório muito doloroso e que dificulta o cuidado com o bebê e a amamentação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não seja realizada de forma automática, sem levar em conta a vontade do bebê</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é traumática</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando bem indicada salva vidas, Negativo: A Cesariana existe para salvar vidas, eu passei por uma e a recuperação não é tão simples e rápida como vendem por aí. A mulher não tem noção do risco Q corre em uma cirurgia como a cesárea, eu perdi uma amiga em uma cesárea efetiva, talvez se o médico tivesse informado melhor e se fosse neutro o pior não teria acontecido, foi uma trombose por causa da anestesia.</p> <p>3ª - Que a cesárea não seja mais banal.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesárea tem q ser por indicação verdadeira</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não há, Negativo: Fui levada a acreditar que minha gestação estava "passando da hora" e que por isso meu bebê corria risco de morte, fui levada a acreditar que por estar pélvico eu não poderia ter um parto natural, não encontrei apoio profissional para o parto natural, a cesariana desnecessária me deixou impossibilitada de cuidar sozinha com autonomia do meu bebê, sofri manobra de Kristeller o que me resultou numa hemorragia e muitas dores após a cirurgia, senti dor por quase 1 mês e hoje não tenho sensibilidade na cicatriz e arredores da mesma, frustração foi o que senti quando descobri que fui convencida a fazer uma cirurgia desnecessária, que não tive chance de entrar em trabalho de parto, hoje estudo evidências científicas e sei que nenhuma informação que recebi é verdadeira. fui pressionada de maneira covarde pelos obstetras que fui atendida desde o pré natal ao plantão da maternidade.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - acho que ainda falta muita informação e evidencia de fato.... revejam conceitos e evidencia sobre bebê pélvico e nascimento natural, VBAC, domiciliar e versão cefálica.</p> <p>4ª - Não. Porque: não quero que ninguém passe o que passei sem necessidade real.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Já estive em varias salas de parto, como pediatra responsável pela recepção do recém nascido, onde q principio se tratava de parto cesáreo de baixo risco e que na hora alguma coisa nao saiu como o previsto e foi fundamental a presença do pediatra para logo iniciar a reanimação...Entendo que em locais onde o medico nao possa estar na sala de parto, um outro profissional bem treinado pode assumir, mas nao acho prudente fazê-lo quando o pediatra está a disposição</p> <p>4ª - Não. Porque: Salvo em situações onde o pediatra nao esteja disponível eu preconizaria o profissional mais habilitado para receber a criança, pois mesmo sendo com baixa frequência a reanimação neonatal deve ser feita da forma mais indicada para minimizar os possíveis prejuízos para o recém nascido</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Um absurdo que em pleno 2015 voces ainda achem cesarea melhor que parto normal, e queiram deixar tudo isso da maneira como esta e preciso humanizar mesmo o mundo e principalmente a forma de nascer, crianças podem e nascem pelvicas desde que melhore essas faculdades de medicina e ensinem medicos a conduzir e nao a fazer um parto...</p> <p>4ª - Não. Porque: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a></p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Paciente nao obte nenhum efeito positivo devido a falta de necessidade do uso do mesmo , Negativo: Dores, dificuldades para amamentar, problemas psicológicos devido a trauma por imposição do uso da cesariana, entre outros que afetaram o bebe.</p> <p>3ª - Espero que nao sejam aprovadas tais diretrizes, pois afetariam o direito de escolha da mulher e iriam totalmente contra as evidencias científicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois afetariam o direito de escolha da mulher e iriam totalmente contra as evidencias científicas.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A operação cesariana teu seu papel como positivo quando é utilizada nos casos em que há risco de vida da mãe, do bebê ou de ambos em que o parto vaginal, por estes motivos, não possa ser aguardado., Negativo: Por ser um procedimento cirúrgico envolve todos os riscos inerentes a este processo. Além do mais o corpo da mulher não age de forma natural e fisiológica, como por exemplo, na liberação de hormônios que, inclusive, são importantes depois para o aleitamento. Ainda sobre o aleitamento materno, a cesariana dificulta a interação imediata ao nascimento entre mãe e bebê, pois muitas vezes a mulher não está em condições de segurar seu bebê e de alimentá-lo logo na primeira hora de vida (hora de ouro!) isso faz com que não exista essa primeira interação (entrando também no mérito do contato pele a pele), faz com que o bebê não seja alimentado e possa vir a ter hipoglicemia, fazendo com que talvez seja necessário uma complementação láctea neste momento, gerando preocupação na puérpera e sensação de incapacidade. Ademais, o pós-operatório também dificulta o aleitamento materno por questões de posicionamento do bebê sobre o colo da mãe, o que muitas vezes gera desconforto na ferida operatória e, também, dificulta para mãe estabelecer os cuidados com o bebê como dar banho, trocar as fraldas, pegar no colo, etc.</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja vista como um procedimento extremo, usado somente em casos de risco de vida (CASOS REAIS! E não "inventados" pela equipe de atendimento). Que esse procedimento não seja banalizado, não seja tratado como algo simples, indolor, previsível e confiável. Espero que as mulheres sejam esclarecidas sobre isso durante o pré-natal para que possam fazer suas escolhas conscientes e, o mais importante, que a vontade delas seja respeitada e não manipulada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu não me submeteria a uma cesariana desnecessária pois sei que isso não é fisiológico, não é meu corpo agindo, sei dos seus inúmeros riscos para mim e para o bebê (no parto vaginal há uma proteção exercida pela flora bacteriana do canal de parto e também compressão da caixa torácica na passagem do bebe que expulsa o líquido contido no pulmão e facilita a entrada de ar nos mesmos, entre outras). Também sei o quanto afetaria na interação entre eu e meu filho, no estabelecimento do aleitamento materno e do nosso primeiro contato físico e visual... E essas coisas que o tempo carrega consigo para sempre, são irremediáveis.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que salve muitos bebês e mães.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acredito que existam outras alternativas para o procedimento em questão. É uma cirurgia séria que só deveria ser apresentada apenas quando realmente necessária, em benefício do bebê e da gestante.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto natural de bebê prematuro, no Hospital Sofa Feldman, Negativo: Não houve.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Existem várias evidências que comprovam que essas diretrizes propostas não são necessárias para a não realização de um parto normal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque sei que poderia sim parir sem a necessidade dessas intervenções.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal é seguro e eficiente para a mulher e para o bebê., Negativo: Não vejo pontos negativos em um parto normal assistido e sem intercorrências relevantes.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando bem indicada salva vidas. Baseado em evidências científicas. , Negativo: Maiores complicações para mãe e bebê quando é uma cirurgia marcada ou agendada ou imposta ou falsamente indicada</p> <p>3ª - Que aconteça uma mudança no sistema obstétrico brasileiro. O parto é da mulher e não do médico. Melhor acompanhamento, melhor atendimento nos hospitais.</p> <p>4ª - Não. Porque: Só se fosse realmente necessário</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal é muito melhor em todos os sentidos. , Negativo: Não tem efeitos negativos</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O Brasil tem que evoluir no aspecto de medicina baseada em evidência, parto vaginal com bebê pélvico é possível se assistido por profissionais capacitados. Vbac domiciliar é seguro se bem assistido. VCE é comprovadamente segura para mãe e bebê. Por favor não vamos retroceder nosso pensamento. Precisamos evoluir a maneira de assistir gestantes, parturientes e bebês no Brasil com mais humanização no atendimento e informação.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesárea é um procedimento que só deve ser realizado de emergência quando o risco comprovado para mãe ou bebê. Não eletivamente seguindo vontades de médicos e mães.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Por que o parto de forma natural traz menos riscos, a recuperação é melhor e toda mulher pode e consegue ter um parto natural., Negativo: Risco de morte.</p> <p>3ª - Espero que seja feito este procedimento só quando for realmente necessário e não por eletividade.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que estudos comprovam que outros métodos são mais eficazes e mais seguros para a parturiente e para a criança que está para nascer.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: não houve, Negativo: demora na recuperação, infecção hospitalar que resultou em elevadas doses de antibióticos ocasionando a suspensão da amamentação por 10 dias e retomada dificultada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que seja utilizado apenas em caso de risco de vida para a mãe e/ou para a criança e NUNCA como forma dissimulada de impedir o parto pélvico vaginal, coibir o VBAC em casa e coibir versão cefálica externa após 36 semanas. Por tratar-se de procedimento cirúrgico invasivo não deve haver liberdade para a cesariana a pedido, isto é um despropósito.</p> <p>4ª - Sim. Porque: caso a vida da mãe ou do da criança corresse perigo. e somente neste caso.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado apenas quando tiver real indicação, sendo abolida e vista como criminosa a realização de cesariana agendada em gestante de baixo risco.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Quando realmente necessária pode salvar vidas.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pode salvar vidas quando bem indicadas., Negativo: Risco de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja indicado de maneira correta.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por causa dos riscos de infecções.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal, extremamente melhor para mãe e bebê., Negativo: Nenhum.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Maior conforto para o médico, Negativo: Falta de humanização, falta de autonomia para a mãe, além do risco de intervenções desnecessárias</p> <p>3ª - Maior autônoma e liberdade para as mulheres, que mais do que qualquer médico, sabem dos limites de seu corpo e a forma como ele funciona.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Mais seguro</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Já acompanhei pacientes em TP como enfermeira obstetra, com cesárea anterior, onde conseguiram ter parto normal sem nenhuma intercorrência. , Negativo: Não houve</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não houve complicações pós VBAC, Negativo: Não houve</p> <p>3ª - Acredito q essa nova normativa irá diminuir a incidência de internação nas UTI neo por Rn prematuros tardios, provenientes de cesarianas eletivas desnecessárias. Com consequente melhora da sobrevida e qualidade de vida dos mesmos. Além de contribuir para minimizar complicações pós parto e morbimortalidade materna e neonatal.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Acompanharia pacientes VBAC em casa pelas evidências demonstrarem índices pequenos de complicações</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Observo uma resistência muito grande dos colegas obstetras qto VBAC mesmo tendo evidências respaldando e evidenciando um índice ínfimo de complicações. Sou contra cesarianas eletivas, pois observo muitas admissões de Rn na UTI por taquipneia transitória pelo fato da gestante n ter entrado em TP e n ter esperado alcançar a DPP., Negativo: Não houve</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que nosso digníssimo governo reveja essa diretriz, já que somos um país em desenvolvimento, que tal nos espelharmos em país de primeiro mundo e apoiarmos o parto normal?</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um procedimento arriscado, desnecessário e que anula o direito de quem quer parir.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minha filha nasceu prematura de parto normal na banheira da maternidade, nasceu completamente saudável. Não tive laceração, me recuperei rapidamente, minha filha teve aleitamento materno na primeira hora de vida, e meu leite desceu muito rápido., Negativo: não tive nenhum efeito negativo.</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Bebê nasceu bem., Negativo: Prejuízo no contato imediato com bebê, dor na recuperação, cefaleia devido a anestesia, prejuízo na amamentação, problemase dificuldades nos primeiros meses de cuidados com o bebê devido ao pós cirúrgico, dor na relação sexual em certas posições, cicatriz.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Bebê nasceu bem , Negativo: Depressão pós parto, prejuízo no contato imediato com bebê, dor na recuperação, cefaleia devido a anestesia, prejuízo na amamentação, problemase dificuldades nos primeiros meses de cuidados com o bebê devido ao pós cirúrgico, dor na relação sexual em certas posições, cicatriz.</p> <p>3ª - Que seja usado somente em necessidade, que seja explicado todos os efeitos negativos da cirurgia.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Em caso de necessidade, onde não houvessem outras alternativas para o Parto Normal.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: O único ponto positivo foi meu filho ter nascido saudável, mesmo diante de tanto trauma e tendo nascido com 38 semanas, sem eu ter entrado em trabalho de parto, pois a médica achou prudente marcar a cesárea antes que eu "corresse o risco de ter um parto normal", pois segundo ela o bebe era grande (ele nasceu com 3,510kg., Negativo: Meu filho nasceu e mal pude ve-lo. Quando o trouxeram foi durante alguns segundos e nem pude toca-lo pois estava amarrada. Meu marido teve o direito de estar presente na hora do parto negado. Fiquei muito tempo sozinha no centro cirúrgico. Durante uns 2 meses chorava muito ao me lembrar da forma que meu filho nasceu.Tive reação alérgica a um dos medicamentos aplicado na veia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Crianças menos traumatizadas e mulheres mais felizes. Durante o trabalho de parto sao liberados hormônios que são importante para a mulher e bebe.Espero que mulher e bebes sejam respeitados. Que os bebes nasçam no seu tempo, quando indicarem que estão prontos para nascer.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Por ser evidentemente melhor para mãe e bebe.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sou mulher, ja pari duas vezes,no hospital, inclusive uma gestação gemelar, defendo a autonomia e o direito de escolha da mulher no parto. O risco de ruptura uterina (0,2%) é previamente discutido entre gestante e paciente. Não concordo com a recomendação explicita de que parto normal após cesariana deva ser necessariamente acompanhado no hospital.Também discordo da recomendação de VCE com 36 semanas e não fazer VCE após 37 semanas. As evidências corroboram VCE até o início do trabalho de parto.Também discurodo da recomendação de cesariana para todos os partos pélvicos, que que é isso? E a livre escolha? As mulheres podem fazer uma cesariana a pedido, mas não podem ter um parto vaginal pélvico a pedido?</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que as evidencias scientificas mais atualizadas comprovam o contrário do que foi proposto.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que parem de obrigar as pacientes a fazer cesariana com falsas indicações,e tambem que se faça mas partos naturais,sem intrevenção do medico sem que haja uma real necessidade.PRECISAMOS DE MAIS MATERNIDADES QUE INCENTIVEM O PARTO NATURAL,QUE DEM MAIS INFORMAÇÕES AS GESTANTES E APOIO.A GESTAMTE TEM DE TER SEUS DIREITOS RESPEITADOS!</p> <p>4ª - Não. Porque: NÃO.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sobre a cesárea, que seja realizada em casos extremamente necessários, tendo em vista que ela, em geral, aumenta o índice de morte materna (e outras consequências) e perinatal. Que o parto natural seja estimulado, estilo "hands off" e que toda mulher tenha acesso à informação DE QUALIDADE e que os médicos GO`s também passem por reciclagem.</p> <p>4ª - Não. Porque: Aumenta os riscos de morte materna e perinatal, dentre outros fatores. Salvo em casos de extrema necessidade, baseado na MBE e intra-parto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal: melhor recuperação e bem estar para mim e meus bebês. Menor risco., Negativo: Falta de preparo dos profissionais para conduzir um parto "hands off".</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o governo tome iniciativas objetivas e precisas para diminuir o número de cesarianas no país. Que a mulher passe a ser tratada com respeito e dignidade, e que tenha acesso a informação adequada sobre os riscos da cesariana e os benefícios do parto normal.Espero que o governo proíba a realização de episiotomia, litotomia e manobra de Kristler.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cesariana é um procedimento cirúrgico indicado apenas em casos extremos, não pode ser utilizada indistintamente como vem sendo feito no Brasil.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houveram., Negativo: Recuperação cirurgica dolorida por mais de 1 mês, impossibilidade de cuidar dos meus filhos e de amamentar, sinto dores até hoje.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que enfim entre na porcentagem recomendada pela OMS.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu não quero nunca mais passar pelo o que eu passei novamente. A pior sensação que já tive na vida e completamente desnecessária no meu caso.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houveram., Negativo: Dor no local da cirurgia, náuseas e vômito pós procedimento, impossibilidade de contato pele-a-pele e amamentação na primeira hora de vida do meu bebê dificultando a amamentação e o vínculo e causando desmame precoce, impossibilidade de dar os primeiros cuidados essenciais ao meu bebê nos primeiros 15 dias pós procedimento, dormência na região da cicatriz durante 1 ano, sensação de incapacidade e frustração pós parto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a cesariana não seja recomendada com procedimento de rotina para gestantes de baixo risco e acompanhadas de profissionais com experiência em parto pélvico quando os fetos estiverem em apresentação pélvica. Que seja permitida a versão cefálica externa após 36 semanas de gestação. Que gestantes de baixo risco com cesária prévia tenha o direito de optar pelo parto normal domiciliar quando acompanhadas por profissionais com experiência.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não concordo com as diretrizes propostas e acredito que a melhor via de parto para qualquer mulher saudável e de baixo risco seja a via vaginal. Mulheres foram feitas para parir, a natureza é perfeita e bebês sabem nascer.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: No meu caso passei por uma cesariana mal indicada, desnecessária. Não vejo nenhum benefício nela. , Negativo: Dores, dificuldades para cuidar do bebê, dificuldades para amamentar, problemas na cicatrizacao</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não entendo o que se espera de benefício em dificultar partos pélvicos que podem acontecer em total segurança. Além disso, estimular cesarianas eletivas vai gerar ainda mais problemas para a nossa saúde pública. Mais bebês prematuros, mais bebês que não vão mamar. Enfim, não vejo benefícios.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acredito que o parto normal seja melhor tanto para a mãe quanto para o bebê. Uma cesariana intraparto bem indicada salva vidas mas uma cesariana eletiva é uma exposição a um risco de mortalidade maior desnecessariamente. Além disso, compromete o desenvolvimento do bebê, tem uma recuperação mais complexa, exige o uso de vários medicamentos, pode comprometer a amamentação e o vínculo mae-bebe.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não vi., Negativo: Dificuldades de amamentação, dificuldades de relação com o bebe após a cirurgia, excesso de remédios ingeridos após a cirurgia, alergias aos medicamentos pós cesarea, entre outros problemas emocionais e psicológicos causados pela obrigatoriedade de cirurgia</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vi., Negativo: Dificuldades de amamentação, dificuldades de relação com o bebe após a cirurgia, excesso de remédios ingeridos após a cirurgia, alergias aos medicamentos pós cesarea, entre outros problemas emocionais e psicológicos causados pela obrigatoriedade de cirurgia</p> <p>3ª - Esse procedimento fará com que a mulher não possa decidir sobre como deseja seu parto, ficando a merce de uma medicina totalmente a favor da cesariana que não busca interesses e riscos reais</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a medicina baseada em evidencias demonstra claramente que uma cirurgia apresenta riscos muito maiores que qualquer procedimento natural na grande maioria dos casos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive quatro partos naturais em casa após 2 cesareas e foram as melhores experiencias possiveis o que refletiram em processos de maternagem muito melhores e recuperação pós parto muito mais rapida e tranquila., Negativo: Não tenho.</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Um retrocesso. Um crime ao direito de escolha da parturiente no que diz respeito ao parto domiciliar. quanto ao parto pelvico por vias naturais, evidencias cientificas desmestificam a obrigatoriedade da cesarea. Diretrizes devem ser feitas para diminuir o indice absurdo de cesareas no brasil</p> <p>4ª - Não. Porque: O parto natural deve ser sempre a primeira opção. Terei meu filho em casa, ambiente que me sinto mais segura e nao quero ter este direito roubado</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - É um retrocesso. A cesariana deve ser feita em caso de necessidade e não por opção. Essa resolução vai continuar favorecendo a realização de cesarianas sem controle nenhum, pondo em riscos desnecessários a mãe e o bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Só lançaria mão da cesariana caso fosse realmente necessário. O parto normal é sem dúvida muito melhor para mãe e bebê (leia-se parto normal como sem intervenções desnecessárias tais como episiotomia, manobra de christeller entre outras violências obstétricas). Há diversos estudos científicos que comprovam os danos desses procedimentos, aplicados rotineiramente em série, mesmo quando não há necessidade. Os profissionais da obstetrícia precisam se atualizar e se HUMANIZAR.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - as limitações para o procedimento não se baseiam em evidências científicas atuais</p> <p>4ª - Não. Porque: não usaria pois as limitações para indicação do procedimento estão desatualizadas.</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nascimento do filho., Negativo: Dor por quatro meses após cesárea na, depressão pos parto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado com cautela e com indicação especificada e verdadeira.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Quando necessário, salva visas, a cesareana</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Mais conforto no pos parto, realização pessoal., Negativo: Não vejo</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o VBAC domiciliar seja permitido</p> <p>4ª - Sim. Porque: É seguro</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado apenas em casos com indicação necessária avaliada de acordo com evidencias científicas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Caso eu tenha necessidade em futuros partos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Liberdade para viver o processo de forma consciente, com cuidado, respeito e afeto., Negativo: Não houve.</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado apenas em casos com indicação necessária avaliada de acordo com evidencias científicas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Caso eu tenha necessidade em futuros partos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Liberdade para viver o processo de forma consciente, com cuidado, respeito e afeto., Negativo: Não houve.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que esteja disponível para as mulheres em caso de real necessidade de acordo com evidências científicas mais recentes, e que o parto natural seja incentivado como primeira opção. Por exemplo, que seja possível para a mulher fazer um parto pélvico vaginal com acompanhamento de equipe qualificada para isso, que seja incentivada a versão cefálica após às 36 semanas e o VBAC domiciliar.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Em caso de real necessidade pode salvar as vidas da mãe e do bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A gestação não é uma doença, e eu tive um parto natural., Negativo: Não senti nenhum efeito negativo dessa experiência.</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Fazendo o pré-natal em consultório particular estava sendo encaminhada para cesariana desde as 14 semanas de gestação, mudei de médico com 28 semanas e mesmo assim quase não escapei de uma cirurgia desnecessária por causa de estimativa de peso do feto que mostrou-se errônea. Consegui ter um parto normal, que foi induzido, e no final nem a indução era necessária. Também fui submetida a episiotomia desnecessária, que deixou sequelas até mais de um ano depois. Meu filho teve icterícia neonatal, provavelmente causada pelo nascimento precoce, e no final tudo isso poderia ter sido evitado se em nosso país as diretrizes para indução ou cesariana fossem mais alinhadas com as recomendações da OMS.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Atuo como doula, e vejo muitos casos de mulheres sendo encaminhadas para cesariana fora de trabalho de parto, por terem cesárea anterior ou por estarem com o feto pélvico. Nada disso é realmente uma indicação para cesárea, principalmente antes de trabalho de parto se estabelecer, pois existe o risco de prematuridade iatrogênica.</p> <p>3ª - Que as diretrizes estejam alinhadas com as últimas guidelines da OMS e da Biblioteca Cochrane, mantendo-se assim devidamente atualizadas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que estão desatualizadas. A medicina se renova a cada 10 anos e as diretrizes propostas estão desatualizadas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Mudando de médico várias vezes até encontrar um que esteja atualizado, diminuindo assim o risco de iatrogenia., Negativo: Risco de 0.02% de ruptura uterina nos casos de VBAC.</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana é muito importante nos casos necessários e não de rotina, como ocorre hoje no Brasil., Negativo: Atualmente a cesariana é utilizada como rotina, sem a gestante ter a informação, que é seu direito, sobre os riscos dessa operação. Em face do medo da dor do parto normal ou mesmo da falta de preparo dos profissionais de saúde para a realização do parto normal, as gestantes optam pela cesariana, sem ter qualquer conhecimento dos seus riscos, inclusive para o bebê, e do pós-operatório.</p> <p>3ª - Eu espero que ao invés de se incentivar a cesariana, os profissionais de saúde tivessem orientação sobre o parto baseado em evidência científica, informando a gestante sobre todos os procedimentos que serão utilizados em seu parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu tenho conhecimento sobre os riscos de uma operação de grande porte como é o caso da cesariana e já tive dois partos normais que foram ótimos. Repito, eu utilizaria no caso de necessidade.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu acho um absurdo ir contra as evidências científicas que mostram que parto pélvico vaginal é seguro quando feito por profissional experiente/ Além disso, VBAC é seguro para ser feito em casa.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois as orientações vão contra as evidências científicas.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo efeito positivo a não ser que tenhamos uma emergência verídica já que estudos mostram que um cesariana eletiva ou indicada sem embasamento científico evidente são três vezes mais arriscadas ., Negativo: Além dos agravamentos de saúde trazidos pela prematuridade do bebê e a recuperação dificultada das mulheres apos uma cirurgia tão agressiva, temos a dofolculdade de criação de vínculo entre a mãe e o bebê e a consequente dificuldade na amamentação.</p> <p>3ª - Eu imagino que este novo procedimento proposto vai contra a luta pela diminuição das taxas de cesarianas desnecessárias do país. Partos pélvicos acontecem com sucesso com frequência Brasil afora bem como partos domiciliares vaginais pós cesareas que, em alguns lugares deste país, não são nem cogitados nas instituições tradicionais de atendimento obstétrico.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acredito que as novas diretrizes firam a autonomia da paciente, obrigando-a a seguir procedimentos cirúrgicos sem embasamento em evidência científica.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: . sem efeitos positivos de meu conhecimento, Negativo: . RISCO IMINENTE DE MORTE MATERNA OU FETAL;. FALSA SEGURANÇA MATERNA;. A MULHER DEIXA DE SER PROTAGONISTA E PASSA A SER COADJUVANTE, SENDO ASSIM O MÉDICO O HERÓI SALVADOR DO SEU BEBÊ;. TOTAL DESINFORMAÇÃO E DESCASO;</p> <p>3ª - . SEGURANÇA PARA MÃES E BEBÊS;. RESPEITO AOS EVENTOS TRABALHO DE PARTO E PARTO;. CONSCIENTIZAÇÃO E INFORMAÇÃO CONSISTENTE À POPULAÇÃO;</p> <p>4ª - Sim. Porque: PORQUE ACREDITO, POR ESTUDOS E VIVENCIAS QUE SIM, É POSSÍVEL SE TER UM BEBÊ PÉLVICO DE MANEIRA SEGURA, SEM RISCOS PARA MÃE E BEBÊ;</p> <p>5ª - Sim, Positivo: . sem efeitos positivos de meu conhecimento, Negativo: . UTI NEONATAL;. LONGA RECUPERAÇÃO MATERNA;</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Mais procedimentos baseados em estudos científicos, dados estatísticos e modelos propostos pela ONU e menos achismos por parte do governo e da medicina brasileira.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não tem validade científica e trata a paciente apenas como uma portadora de feto e não de fato como uma gestante e humano pensante e ativo na sociedade, responsável por suas próprias decisões.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A proposta não traz efeitos positivos para a saúde da mulher e do neonato, segundo as melhores evidências científicas. O parto normal pélvico é seguro, o parto normal após cesariana é seguro e a versão cefálica externa é segura. Os seguintes links trazem evidências científicas disso: Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract</a> Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a> <a href="http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic-version-fo...">http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic-version-fo...</a> Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa. <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article">http://journals.plos.org/plosmedicine/article</a>, Negativo: A cesariana sem indicação real com base em evidências científicas aumenta os índices de morbimortalidade materna e neonatal.</p> <p>3ª - Espero que essa diretriz não seja aprovada, pois representa um enorme retrocesso na atenção à saúde materna e neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque traz repercussões negativas para a saúde da mulher e do neonato.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos., Negativo: A cesariana sem indicação real com base em evidências científicas aumenta os índices de morbimortalidade materna e neonatal.</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NAO HÁ NENHUM EFEITO POSITIVO EM DESOBRIGAR A PRESENÇA DO PEDIATRA DA SALA DE PARTO NO CASO DE CESÁRIAS PARA RN TERMOS, Negativo: Há evidencias científicas que mesmo em bebês termo acontecem intercorrências na sala de parto durante cesárias. Sabemos que QUALQUER minuto que se postergue o inicio de uma assistencia é crucial para essa nova vida. Um minuto de anóxia pode fechar o prognostico desse bebê e dessa família para sempre. E elevar os custos hospitalares, uti, gastrostomias, fonoaudiologa, fisiotetapia, ambulatórios, LOAS. Mas o principal é deixar ums criança ter sequelas que poderiam ser evitadas com a Persença e atuação do pediatra na sala de parto</p> <p>3ª - Retrocesso e caos</p> <p>4ª - Não. Porque: O risco de ter crianças sequeladas pela falta do pediatra e real, mesmo em cesarias de bebes termo sem risco, é REAL E COM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatra treinado, reanimação bem feita e diminuição das intercorrências, Negativo: Nao há efeito negativo em se ter uma boa assistência perinatal</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Só há efeitos positivos quando é uma cirurgia cesariana indicada corretamente, ou seja, intra parto e se houver real risco para mãe e bebê. Realizar esse tipo de cirurgia a pedido, com a desculpa de prevenir algo que possa vir a acontecer, não será perdoado. Isso precisa acabar., Negativo: Uma cirurgia cesariana eletiva em uma primeira gestação compromete a vida reprodutiva daquela mulher, já que somam riscos a próxima gestação: como possível placenta prévia, maior probabilidade de uma ruptura uterina. Sem falar em todos os riscos de submeter uma mulher sadia á uma cirurgia abdominal de grande porte desnecessariamente. Já o bebê que passa por essa cirurgia sem um motivo real, tem aumentadas chances de desenvolver doença respiratória crônica, alergias, prematuridade e outros problemas que poderiam ser evitados apenas aguardando ele nascer naturalmente.</p> <p>3ª - espero que seja sim usado para salvar vidas, mas quando essas vidas estiverem em risco real, não fictício e equivocado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu acredito que toda mulher possa parir, se for sadia. A OMS estima que apenas 15% das mulheres vão precisar de uma cesariana, então eu tentaria sem pensar duas vezes o parto normal antes de a pelas para essa cirurgia.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: tive meu filho de parto natural: nasceu forte, saudável, sem prematuridade, mamou no peito vigorosamente, não possui nenhum tipo se alergia ou doença respiratória, minha recuperação foi maravilhosa, não tive meu útero cortado, não tenho nenhum risco para uma futura gestação e não coloquei nem a minha vida, e tão pouco a do meu filho em risco., Negativo: Não houveram.</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Para a cesariana só há algum efeito positivo se a vida da gestante ou do bebê estiver em risco, Negativo: - Procedimento cirúrgico que coloca em risco a gestante (hemorragia, dor, cicatriz, aderência, lesão no intestino) e o bebê- Prazo de recuperação da mãe muito longo, dificultando os cuidados que o bebê necessita- Uso de medicamentos fortes para a mãe para aliviar a dor e passagem desses medicamentos pelo leite da mãe ao bebe- Dificulta a descida do leite da mãe- Risco de complicações e desconforto respiratório para o bebe- Risco de prematuridade do bebe- Risco de infecção hospitalar para mãe e bebe</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Nada que vá ajudar a sociedade</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos problemas apresentados anteriormente</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não seja aprovado!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não esta de acordo com estudos científicos. E vai contra o direito de escolha da mulher. É inaceitável!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo quando realizado sem necessidade, Negativo: Morte materna e fetal, infecção</p> <p>3ª - Espero que ele não seja feito sem necessidade</p> <p>4ª - Não. Porque: Só se houvesse uma real necessidade</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que o Brasil reconheça assim como os países da Europa o direito ao vba e ao parto domiciliar e o uso da cesárea apenas com indicações reais de risco</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois cesárea eletiva não é natural e não é saudável para mãe e bebê</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Rápida recuperação da mãe, sem procedimentos invasivos e desnecessários no bebê, contato pele a pele, primeira mamada aos primeiros minutos de vida, corte do cordão umbilical após parada da pulsação, sem uso de centro cirúrgico, Negativo: Não houve</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Sou pediatra há 14 anos atuo em sala de parto, pronto socorro e ambulatório. Nas condições hoje de monitoração do trabalho de parto nas maternidades públicas e privadas brasileiras, não há segurança pratica na necessidade real de reanimação neonatal em partos considerados de baixo risco. Em 100% dos meus plantões nos deparamos com a situação de necessitar de etapas de reanimação durante cesarianas de baixo risco. A reanimação muitas vezes tem mau resultado mesmo com pediatras treinados pelo programa de reanimação a cada 2 anos. Diante DESSA REALIDADE, seria um desastre e um retrocesso na assistência neonatal que hoje já é precaria, é praticamente só existe nas capitais e região metropolitana. Trabalhos científicos e modelos de países em que o sistema de saúde funciona com maior estrutura não podem ser levados em consideração, pois as gestantes nesses países SÃO MONITORADAS durante todo o trabalho de parto com equipamentos e profissionais exclusivos. Esse sim é o real motivo do grande índice de cesarianas no Brasil, a falta de segurança dos obstetras que não conseguem monitorar adequadamente as parturientes a ponto de detectar precocemente o sofrimento fetal.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Sou pediatra há 14 anos atuo em sala de parto, pronto socorro e ambulatório. Nas condições hoje de monitoração do trabalho de parto nas maternidades públicas e privadas brasileiras, não há segurança pratica na necessidade real de reanimação neonatal em partos considerados de baixo risco. Em 100% dos meus plantões nos deparamos com a situação de necessitar de etapas de reanimação durante cesarianas de baixo risco. A reanimação muitas vezes tem mau resultado mesmo com pediatras treinados pelo programa de reanimação a cada 2 anos. Diante DESSA REALIDADE, seria um desastre e um retrocesso na assistência neonatal que hoje já é precaria, é praticamente só existe nas capitais e região metropolitana. Trabalhos científicos e modelos de países em que o sistema de saúde funciona com maior estrutura não podem ser levados em consideração, pois as gestantes nesses países SÃO MONITORADAS durante todo o trabalho de parto com equipamentos e profissionais exclusivos. Esse sim é o real motivo do grande índice de cesarianas no Brasil, a falta de segurança dos obstetras que não conseguem monitorar adequadamente as parturientes a ponto de detectar precocemente o sofrimento fetal.</p> <p>3ª - Que não seja aprovado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque aumentaria o risco de morte e sequelas de neonatos.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja assegurado a mulher/gestante propostas baseadas em estudos científicos e que portanto a atuação atual sobre procedimentos permitidos ou não sejam revistos baseada em estudos atuais.</p> <p>4ª - Não. Porque: Se tratando de cesareana eu apenas optaria por ela sendo necessária (para salvar meu filho ou a mim)</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não seja agressivo, impositivo ao desejo natural das mulheres de darem a luz a seus filhos da forma mais natural possível.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque quando for a minha vez gostaria de ser respeitada e ter o parto natural sem grande intervenções desnecessarias</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não sejam mais realizadas cesárias sem indicação e que todas as indicações sejam baseadas em evidências científicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acho que o parto cesariano deve ser o último recurso.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - só em caso de emergencia ,</p> <p>4ª - Não. Porque: por que toda mulher sabe parir,e o procedimento deveria ser usado apenas para salvar vidas e não por preguiça de esperar a vontade do bebe nascer</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos se não há necessidade extrema de se fazer uma cesariana. Se houver fatos que tornem impossível um nascimento seguro e normal, o ponto positivo seria o de salvar a vida da mãe e da criança, mas apenas em caso de necessidade., Negativo: Falta de humanização, de apoio moral. Invasão, dor e novamente cito a falta de humanização. A criança não pode ficar com a mãe nos primeiros minutos de vida, a mãe é amarrada à uma maca. Após a anestesia passar, sofre com a dor e com efeitos colaterais da anestesia.</p> <p>3ª - Espero que a mulher grávida tenha o poder de escolher como quer ter seu filho, e que médicos apoiem as decisões tomadas e as oriente. O parto natural deve ser apoiado e as cesáreas devem ser feitas apenas em casos de emergência.</p> <p>4ª - Não. Porque: Nunca estive grávida por tempo suficiente para optar por ter meu filho por via natural, sofri um aborto espontâneo e não tive esta oportunidade, mas quando a tiver quero ter o poder de decidir tentar a todo custo ter meu filho naturalmente.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o número de cesarianas no brasil reduzam. Espero que haja um controle desta cirurgia. As mulheres nasceram prontas para o parto normal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque tem riscos e é desnecessário.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Apesar de todas as recomendações da OMS, já ocorre uma epidemia de cesarianas no Brasil. Acredito que essas diretrizes impedem o direito de escolha da gestante em muitos aspectos e impõe um controle sobre seu corpo. Essas diretrizes vão incentivar ainda mais a indicação de cesarianas, que já ocorrem de forma indiscriminada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cada caso é um. Não havendo necessidade absoluta eu não me submeteria a um procedimento como esse.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum. , Negativo: Meu filho nasceu de maneira precoce, o que o tornou fraco nas primeiras semanas de vida e tornou a amamentação muito mais difícil, ocasionando mastite em minhas mamas e a interrupção da amamentação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana ocorra APENAS em casos de extrema necessidade e não mais como um tipo de parto "voluntário" o qual os médicos impõem.</p> <p>4ª - Não. Porque: É absurdo fazer uma cirurgia enorme para um ato NATURAL o qual a mulher é ABSOLUTAMENTE CAPAZ de realizar sem nenhuma interferência caso a gravidez não tenha nenhuma intercorrência.</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não , Negativo: Senti muita dor pós operatoria, não precisava de uma cirurgia, ela foi de conveniência médica, sofri 3 anos com fisgadas no corte.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não aconteça jamais sem indicação médica baseada em evidências</p> <p>4ª - Não. Porque: Cirurgias não são divertimento, são arriscadas</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salva vidas, quando usado com critério e em momentos necessários, Negativo: Aumenta os riscos para mãe e bebê quando usada por conveniência médica ou escolha da mulher, sem indicação real.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado apenas em caso de necessidade, onde os riscos da cirurgia sejam menores que os riscos de não fazê-la. Espero que os médicos sejam conhecedores da Medicina Baseada em Evidências e da Cochrane.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas usaria em caso de necessidade extrema, comprovadamente para salvar a vida da mãe e ou bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto natural domiciliar, que me proporcionou liberdade de movimento, conforto e segurança do meu lar, onde pari meu filho saudável, com 40 semanas, em apenas 2h30 de trabalho de parto ativo. Meu filho nasceu com apgar 10/10, sem precisar de nenhuma intervenção. Mamou na primeira hora de vida, estive em meus braços todo o tempo e hoje, com 1ano e 4 meses, nunca foi a um hospital para tratar de nenhuma doença. , Negativo: Nenhum</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
11/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero mais estudos científicos no Brasil. A base teórica e prática no exterior parecem não ser suficiente no Brasil. Seguir exemplo de onde as coisas funcionam podem fazer uma imensa diferença.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque "achismos" e falta de profissionalismos de alguns médicos devem ser levados em conta.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto Normal da primeira filha, com algumas intervenções, bolsa estourada artificialmente as 42 semanas, ocitocina, sem episiotomia, houve uma laceração que nem de ponto precisou. Quase 3 dias de contrações fortes. Segundo Parto natural em casa. Bebe maior que a primeira, 41 semanas, sem laceração, parto rápido (menos de 2 horas da primeira contração ao expulsivo). Recuperação tranquila nas duas vezes., Negativo: Não houve nada negativo.</p>	
11/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Já atuei como profissional médico pediatra em sala de parto que se esperava um recém-nascido saudável, pré-natal sem intercorrências, parto cesárea, em que houve o nascimento de um recém-nascido deprimido, sendo necessário uso de ventilação com pressão positiva e oxigênio, além de outros procedimentos, evitando óbito ou recém-nascido com sequelas neurológicas, Negativo: Irá aumentar a mortalidade infantil e a sobrevivência de recém-nascidos com sequelas neurológicas</p> <p>3ª - Melhora na assistência ao recém-nascido</p> <p>4ª - Sim. Porque: É um procedimento necessário para melhora aos cuidados da mãe e do recém-nascido na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
11/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja revisto e pautado em evidências científicas que assegurem a mãe e ao bebê o melhor procedimento para o nascimento em casos de gestação de baixo risco e que a mulher tenha sua escolha consciente na hora do parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque as evidências científicas que comprovam que a cesariana não deve ser aplicada indiscriminadamente e sim somente em casos de risco de vida do bebê e da mãe. E a organização mundial de saúde também orienta para isso.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto humanizado hospitalar sem intervenções desnecessárias., Negativo: O hospital ainda tem procedimentos padrão que impedem a mulher a liberdade durante o trabalho de parto e pós parto.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O pediatra ou neonatologista é FUNDAMENTAL na sala de parto para prestar assistência ao RN!!!! Como o governo espera reduzir as taxas de mortalidade infantil retirando o profissional que presta atendimento ao RN... é um retrocesso enorme!!!! Uma vez que as taxas de mortalidade infantil estão relacionadas à assistência ao parto e à gestação!!!, Negativo: não há efeitos negativos na presença do pediatra na sala de parto!!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: sem comentários, Negativo: sem comentários</p> <p>3ª - retirar o pediatra da sala de parto é um retrocesso aos cuidados prestados ao RN</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque retirar o profissional competente e preparado para tal é um retrocesso enorme aos cuidados prestados ao RN</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que ela nao seja escolha para a gestante por comodidade e sim um procedimento que seja urgente e necessário p salvar vidas.</p> <p>4ª - Não. Porque: cesareana é para salvar vidas e não virar comodismo.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal e parto domiciliar., Negativo: nao ha</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Tira o direito de escolha das mulheres, que deveriam protagonizar o parto. A cesariana é um procedimento cirúrgico que deve ser utilizado somente em casos de urgência, fora dessas condições, traz sérios riscos a parturiente e o bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque traz riscos e é invasivo.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto natural, mesmo hospitalar, é o mais indicado. O bebê nasce quando está pronto, a mãe não sofre com intervenção cirúrgica nem com cuidados pós operatórios, sem a episiotomia que deforma o corpo da mulher, o bebê vai aos braços da mãe logo depois de nascer sendo um nascimento tranquilo, com contato afetivo., Negativo: O parto normal oferecido pelo nosso sistema de saúde ainda tem muitas intervenções invasivas e arriscadas, como episiotomia, exames de toque exagerados, médicos e enfermeiros despreparados para acolher parturientes e administração de ocitocina.</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Uma bosta.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sou a favr do parto natural</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja feito só em caso real de necessidade</p> <p>4ª - Sim. Porque: em caso de ser de vida ou morte a cesareana salva vidas</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto natural humanizado. Todo., Negativo: Nenhum.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que ele seja racionalmente utilizado, uma vez que se trata de procedimento cirúrgico de médio porte, cuja função é auxiliar nos casos em que realmente sejam necessárias intervenções médicas. A banalização da cesárea não é benéfica, tanto para a saúde da mãe quanto para os bebês.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque entendo que o parto deva ser encarado como um acontecimento natural, devendo haver interferências extras em casos específicos, como por exemplo em gestações de alto-risco.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não sejam aprovadas medidas risíveis e vergonhosas, anti-éticas e não baseadas em evidências, com relação à cirurgia cesariana no Brasil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não está de acordo com a OMS.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal, Negativo: Não houve nada negativo</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: ., Negativo: Anemia devido a hemorragia.. Dores na cicatriz, problemas respiratórios no bebê nascido prematuro, depressão pós parto. Dificuldade em achar um profissional da saúde seja particular ou SUS pra fazer um parto após cesárea.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesárea só seja usada em casos reais indicados e não da forma problemática que está sendo usada..colocando a vida de mães e bebês em risco e tirando o direito da gestante.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um procedimento cirúrgico que deve ser usado quando realmente necessário</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A diminuição do parto cesáreo, a valorização de um parto humanizado, principalmente normal. A humanização do parto tem relação com o respeito para com a mulher, a criança e a fisiologia do corpo. É respeitar o momento de trabalho de parto, respeitar as escolhas da mulher em relação à postura que ela quer parir, é permitir a companhia de familiares se for de desejo dela, é não fazer uso de intervenções desnecessárias, é permitir que a mulher seja protagonista do momento mais lindo de sua vida.</p> <p>4ª - Não. Porque: Usaria apenas se tivesse algum risco à minha saúde e ao bebê, mais mesmo assim exigiria uma cesariana humanizada, exigindo que meu bebê fique comigo!!!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Cesariana é uma cirurgia, que só deve ser utilizada como forma de parto em risco emitente de morte da mulher ou do bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Somente em caso de risco de morte da mulher ou do bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal: baixo risco para a mãe e bebê, não é necessário realização de cirurgia, ou cortes, rápida recuperação, pouco (ou nenhum, como no meu caso) medicamento., Negativo: Parto normal em gravidez de baixo risco não tem efeito negativo.</p>	
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Recuperação rápida, não houve dificuldades no parto, sem intercorrências., Negativo: Não houve</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres tenham opção de escolha no parto pélvico via vaginal e pela versão cefálica, que é um procedimento usado e comum nos países desenvolvidos.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque há evidências científicas que apontam segurança e sucesso no procedimento.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu discordo da diretriz que pauta o fato de o bebê estar pélvico impede que aconteça um parto normal em boas condições. Já soube de muitos partos em que o bebê estava pélvico e a mulher conseguiu parir normalmente e ambos apresentaram boas condições após o parto. Bebê pélvico não deveria estar associada com cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesariana aumenta risco de mortalidade materna e neonatal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal é a melhor opção para a mulher e para o bebê, mesmo que este esteja pélvico no útero., Negativo: Parto normal só deve ser interrompido para que se faça uma cesariana se houver indicação real de perigo à vida do recém nascido ou da parturiente.</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja realizada somente em casos realmente necessários. Que parto pélvico seja uma opção para a gestante que não conseguiu realizar a versão cefálica externa e que o VBAC seja aceito pela comunidade médica como potencial parto normal, sendo de livre escolha da gestante o local do nascimento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não faria cesariana em casos que o parto normal é possível.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive dois partos normais e a recuperação para a mãe é imediata e o bebê nasce tranquilo sem intervenções e sem perigos., Negativo: Nenhum.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que esta nova diretriz afete diretamente as gestantes de baixo risco que optam por parto natural, pois existe base científica sobre a segurança do procedimento versão cefálica realizada por profissional competente, como uma pratica segura e integrante dos procedimentos para um parto natural àquelas cuja manobra seja necessária.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a nova diretriz de certa forma incentiva a realização de cesarianas, tendo em vista que alguns procedimentos citados como pre requisitos para realização de cesárias, não o são de verdade.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Cirurgia cesariana serve para salvar vidas, em casos em que as vidas estejam em risco, onde o parto fisiológico vira patológico., Negativo: Riscos de uma cirurgia de médio porte, infecção, hemorragia, dificuldade de cicatrização, risco de vida para gestante e bebe aumentados em 3 x em relação ao parto natural, risco de problemas respiratorios nos primeiros anos de vida aumantados em 120x, risco de prematuridade.</p> <p>3ª - Responsabilidade médica e indicação somente em casos realmente clinicos, e não mais por circular de cordão, pouco liquido,muito liquido, pressão alta, hemorroidas, vaga na agenda...</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque uma cirurgia de médio porte é apenas para emergencias e casos bem especificos, e não por conveniencia médica ou do hospital, ou porque dá mais lucro.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O único ponto positivo é a possibilidade de salvar quando não há mais alternativas pelos métodos naturais., Negativo: - dor- gases- risco associado ao procedimento- impossibilidade de cuidar do bebê logo após seu nascimento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado apenas em necessidade de risco real</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas se fosse extremamente necessário</p> <p>5ª - Sim, Positivo: - baixo risco- melhora imediata, Negativo: Não há</p>	
10/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Partos normais após cesárea podem ser conduzidos , assim como assistencia ao parto pélvico. Sem necessidade cirúrgica. Basta educação e prática dos que assistem. , Negativo: Apenas com profissionais não capacitados para assistencia</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Redução das taxas de cesárea, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - NA</p> <p>4ª - Sim. Porque: NA</p> <p>5ª - Sim, Positivo: NA, Negativo: NA</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Conheço muitas mulheres que tiveram parto natural pélvico. S evidências científicas apontam que bebê pélvicos não é motivo pra cesariana agenda da. Deve-se fazer VCE com profissional bem treinado.Parto Normal com.cesária prévia é perfeitamente possível e se bem assistido pode perfeitamente ser em casa, como.já.vem.acontecendo ao montes.</p> <p>4ª - Não. Porque: Combate à banalização da cesariana</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve efeito positivo q vale a pena ser relatado., Negativo: Parto cheio de intervenções que causaram em cadeia mais intervenções culminando com a cesariana. Sofri violencia obstetra. Não houve respeito ao contato mãe bebê na primeira hora dificultando o início da amamentação. Pós parto muito difícil, inclusive emocionalmente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a cesariana seja apenas quando necessário e a escolha da mãe seja prevalectida. Após meu primeiro parto cesariano tive VBAC domiciliar muito mais respeitoso q a cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não escolheria a cesariana eletiva, cesariana É uma cirurgia para casos extremos e necessarios.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um VBAC domiciliar sem qualquer intervenção, respeitoso, seguro, com contato com o bebê, amamentação iniciada logo após o parto refletindo num pós parto muito mais tranquilo e saudável emocionalmente. Não precisei nem de sutura porque não tive uma laceracao. , Negativo: Não percebi efeitos negativos.</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho que não estão baseados em evidências científicas! Cesarianas devem ser feitas em caso de risco para criança ou bebe. Não deve ser algo agendado. Parto pélvico existe e vbac pode ser sim feito em casa caso a mãe e bebe estejam bem. Não faltam pesquisas que comprovem isso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesarianas devem ser feitas em caso de risco para criança ou bebe. Não deve ser algo agendado. Parto pélvico existe e vbac pode ser sim feito em casa caso a mãe e bebe estejam bem. Não faltam pesquisas que comprovem isso.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Optei pelo parto normal nas minhas duas gravidezes. Meus filhos nasceram muito saudáveis, tive uma recuperação rápida, nunca cogitei uma cesárea desnecessária., Negativo: Não houveram efeitos negativos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que ele não entre em vigor, é um desrespeito a autonomia da mulher. Pois EXISTE outras opções antes de ir para a cirurgia cesariana. Versão cefálica externa, parto pélvico são ambos possíveis e feitos em todo o mundo!!!! Submeter uma gestante saudável a uma cirurgia de médio grande porte sem ao menos tentar a VCE é um absurdo e desrespeito ao corpo dela e do bebê. Vide as evidências!!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Não usaria sem antes tentar a versão cefálica externa, que é altamente usada em todo o mundo e se ainda assim meu bebê não virasse, eu optaria pelo parto pélvico, devidamente acompanhada de profissionais que sabem assistir esse parto. Cesarea somente com real indicação, segundo a OMS e revisão de Cochrane.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Em meu tempo de experiência como Neonatologistas, ja nasceram mais de 50.000 crianças. Mesmo em partos - seja vaginais ou cesáreos - em que tudo está correndo bem, é imprevisível e impossível de garantir que sempre nascerá bem. A literatura neste sentido é vasta. Não ter um pediatra na sala de parto é um desrespeito ao cidadão brasileiro., Negativo: Somos um pais sem estatísticas.... mais muitos recém-nascidos estão morrendo por falta de boa assistências</p> <p>3ª - Como podem elaborar uma medida que visa piorar a assistência da sala de parto??</p> <p>4ª - Não. Porque: Estamos expondo os recém-nascidos, se não a morte, mas a futuras sequelas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive a oportunidade de salvar muitas vidas, exatamente naquilo que este documento quer revogar., Negativo: Nossa mortalidade infantil e de natimortos já uma das maiores do mundo. Com esta medida só poderemos ver isso aumentar.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: a recepção do RN por profissional capacitado e treinado melhora o índice de sobrevida assim como evita complicações como a asfixia que pode ocorrer em qualquer procedimento cirúrgico., Negativo: ASFIXIA PERINATAL</p> <p>2ª - Sim, Positivo: MELHORA NA ASSISTÊNCIA PERINATAL, Negativo: ASFIXIA PERINATAL</p> <p>3ª - DIMINUIÇÃO DO ÓBITO E DA ASFIXIA PERINATAL</p> <p>4ª - Não. Porque: DE ACORDO COM AS NORMAS E PUBLICAÇÕES EM VIGOR DA SBP 1 EM CADA 10 RN ASSISTIDOS ADEQUADAMENTE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA PARA INICIAR A RESPIRAÇÃO E , ASSIM A PRESENÇA DO PEDIATRA NA SALA DE PARTO É FUNDAMENTAL.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança, diminuição da mortalidade neonatais por asfixia, Negativo: Falta de assistência adequada ao nascimento</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diminuição dos riscos de asfixia ao nascer, Negativo: Risco de sequelas e aumento da morbimortalidade por asfixia ao nascer</p> <p>3ª - Risco de vida ao nascer</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a ausência de pediatria na sala de parto, implica em risco para o bebê</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A necessidade imprevisível de reanimação neonatal ao nascimento mesmo em gestantes de risco habitual comprova a necessidade do pediatra em sala de parto com melhora inquestionável no prognóstico paciente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Essencial presença do pediatra em sala de parto</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Possibilidade de assistência imediata do recém nascido na urgência com intubação e drogas , Negativo: Tempo não suficiente para chamar médico pediatra em urgência maior imprevisível</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Como pediatra, estímulo o parto natural sempre que possível, pelos benefícios ao recém nascido e à parturiente., Negativo: No texto dessas Diretrizes, págs. 62 e 63, há uma orientação com evidências pouco consistentes, em que afirma da não necessidade da presença de profissional treinado na assistência ao recém nato, o que considero um erro. Cerca de 10% dos partos considerados de baixo risco, tem necessidade de intervenção desse profissional na reanimação neonatal, sendo que, desse total, 1% necessita de manobras VIGOROSAS de reanimação, sob pena de aumento mortalidade e sequelas transitórias ou permanentes.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Em relação à redução de taxa de cesarianas no Brasil, espero todo sucesso para o programa. Sobre a ausência de pediatra ou profissional na sala de parto, que não seja aprovado, para o bem dos pacientes e da sociedade.</p> <p>4ª - Não. Porque: Como explicado anteriormente, mantido o texto original da Diretriz, não tratar com o procedimento proposto significa me ausentar, como profissional capacitado que sou, da sala de parto. Essa situação vai contra as evidências de segurança para os procedimentos de parto seguro, mesmo os considerados de baixo risco.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). , Negativo: Anoxia periantal, com comprometimento neurológico</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos em uma criança com lesão neurológica causado por anoxia ao nascer!, Negativo: Lesão neurológica</p> <p>3ª - Espero que não ocorra a modificação em ter um pediatra em sala de parto!</p> <p>4ª - Não. Porque: Não concordo com o risco aqui determinado ao se retirar o pediatra da sala de parto!</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença de profissional de saúde, preferencialmente médico pediatra com treinamento específico é fundamental para a assistência de qualidade para o recém-nascido. A necessidade de reanimação atinge cerca de 10% de todos os nascimentos, e a demora em iniciar as manobras corretas pode ter consequências desastrosas, Negativo: Considerando que mesmo frente a situações consideradas de risco habitual ou baixo risco, os melhores estudos demonstram a necessidade de intervenção para estabelecimento ou manutenção da respiração em cerca de 10% de todos os nascimentos, e considerando que os trabalhos usados para referenciar este posicionamento são absurdamente antigos e de baixíssima qualidade, venho solicitar que a orientação que define ser desnecessária a presença de pediatria no atendimento ao recém-nascido de cesareana programada seja integralmente modificada e que seja reafirmada a necessidade de profissional de saúde treinado par este procedimento</p> <p>3ª - Considerando que mesmo frente a situações consideradas de risco habitual ou baixo risco, os melhores estudos demonstram a necessidade de intervenção para estabelecimento ou manutenção da respiração em cerca de 10% de todos os nascimentos, e considerando que os trabalhos usados para referenciar este posicionamento são absurdamente antigos e de baixíssima qualidade, venho solicitar que a orientação que define ser desnecessária a presença de pediatria no atendimento ao recém-nascido de cesareana programada seja integralmente modificada e que seja reafirmada a necessidade de profissional de saúde treinado par este procedimento</p> <p>4ª - Não. Porque: É absolutamente absurdo considerar desnecessária a presença de um profissional habilitado para atendimento ao recém-nascido. TODO RECÉM-NASCIDO DEVE SER ATENDIDO POR PROFISSIONAL HABILITADO!!!!</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pediatra especializado em reanimação neonatal é devsuma importância em todos os partos, Negativo: Sabemos que minutos e segundos são cruciais no adequado atendimento ao RN que nasce mal, prevenindo assim sequelas futuras</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra é o profissional mais adequado para atender RN em situação de risco, Negativo: Sequelas neurológicas graves para toda a vida ou até mesmo o óbito</p> <p>3ª - Espero que a presença de pediatra em todos os tipos de parto seja direito de todas as parturientes</p> <p>4ª - Não. Porque: A nossa obrigação é prevenir intercorrências que ameacem a vida do paciente</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença de pediatra habilitado em toda sala de parto pode garantir a melhor assistência ao recém nascido, Negativo: Qualquer atraso, fala-se aqui de segundos , pode ser determinante no prognóstico do recém nascido</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra treinado faz a diferença na assistência do recém nascidoEle está apto a executar todas as etapas da reanimação neonatal, Negativo: RN com potencial pleno e mesmo sem risco identificado no pré parto podem necessitar de reanimação Quem faz sabe que baixo risco pode tornar-se alto risco ao longo da evolução</p> <p>3ª - Espero que seja assegurada a melhor assistência aos recém nascidos com o pediatra presente em toda sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu escolhi ter um pediatra para a assistência aso meus filhos e sobrinhos; eram todas gravidezes de baixo risco</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Cesariana sem indicação real. Depressão pós-parto. Péssima assistência durante o trabalho de parto e no pós-cirúrgica no hospital pelo SUS.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o governo iniba as cesarianas sem real indicação e fora de trabalho de parto pelo SUS, que incentive o parto normal após cesárea e que regulamente e incentive o parto domiciliar.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o método cesariana em mães e bebês saudáveis é desnecessário.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo na medida proposta. , Negativo: Aumento da morbimortalidade do recém nascido</p> <p>3ª - Idem acima</p> <p>4ª - Não. Porque: Mesmo em situações de baixo risco, há uma chance pequena mas possível do recém nascido necessitar de reanimação na sala de parto, a qual deve ser realizada pelo profissional mais habilitado, ou seja, o pediatra.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesariana salva vidas, quando necessária , Negativo: Cirurgia arriscada para acame e o bebê, quando desnecessária</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que a cesariana seja realizada somente quando necessária. Gostaria que houvessem mais campanhas informativas sobre os benefícios do parto natural</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim, porque pode ser necessária.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É essencial a presença de um pediatra na sala de parto para salvar uma vida em qualquer intercorrência que venha ocorrer, Negativo: Não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ----, Negativo: ----</p> <p>3ª - Espero que essa lei não seja aprovada. Sou contra</p> <p>4ª - Não. Porque: Não indicaria nenhum parto sem pediatra para realizar assistência ao recém nascido</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fundamental a presença de pediatra habilitado para atendimento ao RN de Qq risco, Negativo: Não ha</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhores condições para RNs, reduzindo mortalidade e seqüelas pós natais, Negativo: Maior mortalidade c ausência de pediatra/neonatalogista treinado</p> <p>3ª - Pediatras e Neonatologistas em todo o Brasil.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pela capacidade de atendimento</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Acima, Negativo: Acima</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). , Negativo: NAO EXISTE</p> <p>2ª - Sim, Positivo: OS MESMOS ACIMA, Negativo: NAO EXISTE</p> <p>3ª - EVITAR PACIENTES COM SEQUELAS</p> <p>4ª - Sim. Porque: MELHOR PARA O ATENDIMENTO AO RN</p> <p>5ª - Sim, Positivo: OS MESMOS JÁ DESCRITOS, Negativo: NAO EXISTE</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos , Negativo: Um recém nascido pode necessitar reanimação neonatal mesmo em partos de baixo risco, e a presença do pediatra em sala permite a tomada de decisão adequada para cada caso</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos , Negativo: O atendimento adequado muitas vezes exige intubação endotraqueal, uso de medicações e outros procedimentos que são decididos e realizados pelo profissional em questão</p> <p>3ª - Se instituído esse procedimento, espero mais crianças sequeladas e aumento de morbimortalidade</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo alto risco</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não teve, Negativo: Fiquei com dores fortes no pós operatório, foi um procedimento que poderia ter sido evitado, mas por desinformação eu o aceitei, só depois soube que haviam outras opções muito menos invasivas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja indicado com mais critério, por real necessidade e não por comodidade médica. É uma cirurgia de grande porte, não deveria ser tão banalizada</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o parto normal é muito melhor tanto para a mãe como para o bebê, deve ser sempre a primeira opção, a cirurgia só deve ser usada quando as outras opções já foram esgotadas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Recuperação rápida e indolor, certeza de estar na hora certa para o bebê nascer, menor risco de complicações, contato imediato pele a pele, não foi utilizado nenhum medicamento durante todo o procedimento, minha vontade foi respeitada e tudo correu de forma natural, Negativo: O custo para conseguir um parto normal respeitoso é alto. Nos hospitais particulares é praticamente impossível conseguir ser atendida sem contratar uma equipe, pela rede do SUS o atendimento humanizado só é disponível para quem não tem cesárea anterior</p>	
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesariana deve ser feita quando necessária e não por escolha da mulher. O parto normal é o mais saudável para a mãe e o bebê, mesmo que em VBAC, parto pélvico, circular de cordão, entre outros.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesariana deve ser feita em apenas em indicações reais, baseadas em evidências.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Cesariana apenas em caso de risco de morte da mae ou do bebe. Parto pelvico e VCE sao praticas aceitaveis.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesariana eh uma cirurgia e, como tal, deve ser feita apenas em caso real de necessidade, ou seja, risco de morte comprovada de mae ou bebe. Parto pelvico, qdo bem acompanhado, eh possivel e nao eh indicacao de cesariana.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que ele seja usado apenas quando necessário, e que tenha índices parecidos com os de países desenvolvidos, já que seu Aumento está ligado ao aumento de mortes maternas e de bebês.</p> <p>4ª - Não. Porque: Só se fosse realmente necessário. O problema no brasil é a banalização da cesaria</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quanto maior a experiência e treinamento melhor o desfecho na sala de parto com o recém nascido, Negativo: -</p> <p>3ª - Acho que em todos os serviços deve ter um pediatra de resguardo para atender o recém nascido.</p> <p>4ª - Não. Porque: Quero um pediatra para atender meu filho, adoro os demais profissionais, porém o pediatra é o profissional mais adequado para manejo em sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado em caso de real necessidade, e que os riscos da cesariana sejam devidamente expostos a todas as gestantes, para que as mesmas entendam como é a cirurgia e a recuperação e as consequências geradas também nos bebês (ex: aumento de internação em UTI NEONATAL pelo risco da prematuridade).</p> <p>4ª - Não. Porque: Só em caso de real necessidade. Tive um parto domiciliar planejado, devido a minha gestação ser de baixo risco, e acredito que acaturrada faz seu papel e somos capazes de parir sem necessidade de uma cesariana eletiva.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que nao exista.. toda mulher tem o direito de escolher a maneira que deseja parir, a cesária deve ser feita em casos de necessidade e nao por que algum medico ordenou.</p> <p>4ª - Não. Porque: pois me tira o direito de escolha</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve., Negativo: Fui submetida, desnecessariamente a uma cirurgia de grande porte, contra a minha vontade. Meu filho foi, por conta disso, aspirado, esfregado, separado de mim por horas, alimentado com fórmula. Saí do hospital cheia de receios e recomendações que simplesmente não existiriam se fosse respeitada a fisiologia do parto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja utilizado APENAS em casos com REAL INDICAÇÃO, e não como procedimento de rotina, contrariando todos os atuais estudos científicos e evidências médicas apenas para favorecer a conveniência dos médicos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque, na esmagadora maioria dos casos, a cesárea é desnecessária.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Passei recentemente por um parto normal humanizado e a minha recuperação foi excelente, em todos os sentidos. Meu filho pôde se beneficiar do calor do meu corpo no contato pele a pele, pôde mamar na primeira hora de vida., Negativo: Não houve.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença de pediatra na sala de parto leva a diminuição das neuropatias, segurança materna. , Negativo: O pediatra não deixa nada de negativo acontecer por pura falta de assistência.</p> <p>3ª - Espero que essa ideia infeliz de tirar os médicos das maternidades não vingue.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não consigo apoiar a ideia de tirar os médicos de dentro das maternidades.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos para cesariana apenas por bebê estar em versão podálica se tem os sinais vitais em boas condições., Negativo: Risco de infecção hospitalar para o bebê e para a mãe, imaturidade dos pulmões de bebês submetidos à cesariana. Risco de morte para as mulheres.</p> <p>3ª - Que Brasil ensine seus médicos a assistirem parto vaginal de bebê podálico.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é possível o parto vaginal para os casos de bebês podálicos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Recuperação melhor da mulher através de parto vaginal., Negativo: Risco de morte para a mulher que se submete à cesariana.</p>	
10/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: cesariana com 35 semanas sem real necessidade. -PREMATURAMENTE, Negativo: Contato com o RN apenas 4 horas após o nascimentoDificuldade em criar vinculos, e amamentação.Depressão pós parto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - <a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a></p> <p>4ª - Não. Porque: Cesariana, apenas com real indicaçãoNUNCA AGENDADA.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: vba. parto normal após cesariana.Contato com o RN logo apos nascimentoAmamentação na primeira hora de vida.<a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>, Negativo: nao.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Inchaço, dores horríveis, violência obstetra, dores abdominais, cicatriz com queloides, demorou o leite descer, hemorragias, filho na UTI entre mtos outros</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Que a cesárea seja usada somente para realmente salvar vidas, Negativo: Todos citados acima!!</p> <p>3ª - Q a cesariana seja para salvar vidas e usar conforme recomendação médico</p> <p>4ª - Não. Porque: Só se realmente fosse indicado</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que não seja aceito.</p> <p>4ª - Não. Porque: Poruqe na maioria dos casos não é necessário e não traz benefícios ao paciente.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Uma vez que gravidez não é doença, o parto não deveria ser um procedimento cirurgico e invasivo exceto em caso de sério risco à gestante ou ao bebê. Marcar a data para ser humano vir ao mundo é algo profundamente artificial e só pode trazer prejuízos à mãe, a criança e a relação entre as mesmas. Direito de escolha e de informação sem manipulação e apelo emocional.</p> <p>4ª - Não. Porque: Somente em caso de risco grave. Este formulario nao esta adequado a questão.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salvar vidas quando bem indicada, ou seja, uma real indicação., Negativo: Aumento nas taxas de morbimortalidade materna e neonatal quando usada da forma como está sendo usada, cesárea a pedido, indicação irrealis, falta de preparo ddos profissionais médicos em reconhecer reais indicações e em não saber mais lidar com o normal, com o parto normal.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Como citado acima, o efeito positivo só existe, e eu acompanhei poucos casos onde eram realmente necessário, se a indicação for real., Negativo: Infecção, atonia uterina levando à um aumento da perda sanguínea, desconforto respiratório no RN, comprometimento do vínculo mãe bebê e do aleitamento, processos esses imprescindível na formação do ser humano.</p> <p>3ª - Que seja realmente utilizado quando indicado, que haja a diminuição nas taxas, que nos enquadrem os nos 15% da OMS, que o natural seja visto como tal, que a fiscalização aconteça, que a mulher seja respeitada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não acredito que a cesariana a pedido deve ser aceita, já que se trata de um procedimento cirúrgico que aumenta os riscos para binômio. E sabemos muito bem, nosso título de campeão em cesariana não nos deixam mentir, que todos os riscos não são explicados as gestantes e familiares pelos médicos, pelo contrário, eles que cultivam esses medos e inseguranças. Versão cefálica externa não deve existir período de gestação preconizada. Apresentação pélvica não é indicação de cesariana. Placenta acreta não é indicação de cesariana. Parto normal após cesariana pode ocorrer em domicílio sim, com todo acompanhamento, como deve ser.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito fielmente que o corpo da mulher é feito para parir mesmo sob circunstâncias menos favoráveis. Tive parto 100% natural e me</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesárea no Brasil precisa ser considerada apenas como solução para algumas poucas situações. Falta muito esclarecimento.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Apenas salvar vidas em casos extremamente necessários, Negativo: Cirurgia de risco, recuperação lenta e em grande parte assustador para a criança.7</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não há. , Negativo: A cesariana é uma cirurgia, e assim como qualquer outra deve ser tratada como tal. A indicação deve ser somente para casos onde haja real necessidade, o parto normal deve ser preferência sempre que não houver risco para mãe-bebê. Além disso, ainda tempos muitos fatores negativos: prematuridade iatrogênica, aumento de risco de morte materna, depressão pós parto, diminuição do vínculo mãe-bebê...</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja restrito a indicação real, baseada em evidências científicas!</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesariana é uma cirurgia, e assim como qualquer outra deve ser tratada como tal. A indicação deve ser somente para casos onde haja real necessidade, o parto normal deve ser preferência sempre que não houver risco para mãe-bebê. Além disso, ainda tempos muitos fatores negativos: prematuridade iatrogênica, aumento de risco de morte materna, depressão pós parto, diminuição do vínculo mãe-bebê...</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto humanizado, é natural, as mulheres foram feitas para parir, se a gravidez é de risco habitual o parto domiciliar deve ser estimulado, parto normal, devem haver campanhas de estímulo ao parto normal. Após o parto você está nova, pode andar, não precisa de tomar medicamentos, seu filho pode ser carragado e amamentados sem a mãe sentir dores...é a natureza!, Negativo: não há</p>	
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Cesarianas devem ser feitas apenas intra parto quando houver real necessidade ou quando a vida do bebê ou da mãe estiver em risco.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que cesárea eletiva para mim é ridículo. Meu corpo foi feito para parir.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive parto normal sem intervenções e não precisei de nenhuma medicação. Usei apenas a hotelaria do hospital... , Negativo: Não há.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: De positivo? Nada... Fiquei mais de 1 ano pra aceitar a cicatriz... Nem me olhava mais... , Negativo: Só tive cesária, depois de uma discussão com o G.O. de plantão... Fiquei muito nervosa e depois de muita discussão o Dr. disse que a minha filha estava em sofrimento, pois minha pressão aumentou... Muito grosso, estúpido... Acabei caindo no sistema cesarista... :-)</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que diminua drasticamente o uso da cesariana no Brasil, que seja usada apenas em casos de real necessidade.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o parto normal é melhor pra mãe e filho(os). Tanto fisicamente quanto emocionalmente... Parto normal e fisiológico... Natural!</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Em um País com pouca estrutura e com alto índice de gestações de risco, a cesárea muitas vezes é necessária para manter a integridade do binômio materno-fetal, Negativo: Mais dor pós procedimento</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diminuição da ansiedade e medo de um parto desfavorável.Capacidade de decidir sobre o seu corpo.Método de escolha em situação de risco , Negativo: Maior tempo de recuperação, possibilidade de lesão em órgão próximo Difícil iniciar amamentação</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovado. Estamos no século XXI e reduzimos muito a mortalidade materna e fetal</p> <p>4ª - Não. Porque: Teria meu segundo filho de cesárea</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive parto natural sem intervenções.Se a mulher tem direito de optar por uma cirurgia no lugar de um processo fisiológico que é o parto, por que não vba domiciliar?? Bebês pélvicos nascem também. Por que a opção da cirurgia e não pelo natural?, Negativo: É absurdo aceitar que escolher cirurgia é opção.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Mulher protagonista.</p> <p>4ª - Não. Porque: Parto: processo fisiológico.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O parto sempre será melhor para a mulher. Parto pélvico não é indicação absoluta de cesárea. Nossos profissionais de saúde precisam se reciclar. Eu tive um VBAC e foi muito importante pra mim como mãe e mulher após ter sido enganada no nascimento do meu primeiro filho. Precosamos impedir que profissionais de saúde continuem nos enganando e operando por qualquer motivo., Negativo: a cesárea me fez muito mal. E acho que a mulher tem o direito de parir num VBAC, quando seu filho está pélvico e tem direito à versão cefalica externa. Profissionais de saúde com experiência nisso podem conduzir muito bem os partos. E se considerarmos que um bebê pélvico no parto é tão arriscado quanto uma cesárea, antes o parto pélvico por um profissional habilitado. Pelo menos os riscos para a mulher são bem menores. E o risco para o bebê é o mesmo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o parto no Brasil seja tratado com o devido respeito e cuidado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu não recomendo a cesárea a menos que seja estritamente necessária pois gestação e parto não é doença.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Eu já tive cesárea e parto natural. Carrego a marca da cesárea por 9 anos e me dói até hoje. O parto me fez renascer como mulher e me sentir mais capaz e segura como mãe., Negativo: a cesárea foi castradora e eu fui enganada pelo profissional de saúde. Se eu não brigasse muito, eu sequer teria amamentado meu filho.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: salva vidas quando bem indicada , Negativo: Maior tempo de recuperação, dificuldade na amamentação e cuidar do RN após procedimento cesariana</p> <p>3ª - diminuir o número indevido de cesarianas principalmente na rede privada</p> <p>4ª - Não. Porque: quando feita de rotina dificulta cuidado e criação de vínculo mãe e filho logo após o parto</p> <p>5ª - Sim, Positivo: no parto normal a mãe tem uma recuperação mais rápida , Negativo: sem efeitos negativos</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: No meu caso, não houveram efeitos positivos. , Negativo: Tive uma cesariana sem necessidade e contra a minha vontade. Senti dores horríveis durante um mês. Tive também dificuldade para amamentar, ir ao banheiro, levantar, sentar, dormir. Três anos depois ainda sofro pelo meu momento roubado, sem motivo algum.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que a cesárea seja realizada apenas em casos de indicação real, seguindo a medicina baseada em evidências.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sem indicação a cesárea aumenta os riscos para mãe e bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - As diretrizes do governo para a cesariana impedem o parto pélvico vaginal, coíbem o VBAC em casa e coíbem versão cefálica externa após 36 semanas. Ao mesmo tempo assumem e dão total liberdade para a cesariana a pedido. Estou preenchendo este formulário com o intuito de quebrar com estas práticas. Um viva à medicina baseada em evidências!</p> <p>4ª - Não. Porque: Devido aos riscos que implicam na saúde da mulher e do bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NENHUM, Negativo: DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO, MUITAS DORES, HORAS EM JEJUM, NÃO CONSEGUIR CUIDAR DO BEBÊ APÓS A CIRURGIA, AMBIENTE FRIO, MUITOS DIAS NO HOSPITAL.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - DESEJO QUE SEJA FEITO APENAS EM INIDCAÇÃO ABSOLUTA COM RISCO DE VIDA MATERNA OU FETAL, ASSIM COMO É FEITO NOS PAÍSES REFERÊNCIA EM PARTO E INDICADO PELA OMS.</p> <p>4ª - Não. Porque: O IDEAL É UMA BOA ASSISTÊNCIA DE PARTO COM TODAS AS POSSIBILIDADES PARA EVITAR UMA CIRURGIA DESNECESSÁREA, INCLUSIVE A VERSÃO CEFÁLICA EXTERNA E TREINAMENTO ADEQUADO AOS GINECOLOGISTAS-OBSTETRAS BRASILEIROS, ASSIM COMO ÀS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS.A CIRURGIA PODE SER MAIS DANOSO QUE BENÉFICO SE NÃO FOR BEM INDICADA.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: nenhum, Negativo: tristeza profunda,sentimento permanente de incapacidade, frequentes acessos de raiva ocasionado por memorias sobre o evento (parto cesariana).frequente isso durou uns 18 anos. Nunca mais quis ver o medico que indicou a cirurgia sentimento iguala ser estuprada.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: respeitar a vontade da mulher ajuda muito,as humilhações femininas durante o trabalho de parto normal levam muitas mulheres a optarem por cesarea por vergonha do que podem sofrer, Negativo: sente se sempre com falta de apoio do sistema de saude para realizar um parto norma lcom dignidade espaço e respeito. nao ha respeito por mulheres que querem ter seus filhos de parto normal sem episiotomia</p> <p>3ª - espero que isso nao evolua pois seria um retrocesso, uma manipulaçoa do sistema de saude para obrigar nos a ser dependentes dos hospitais para termos nossos filhos como queremos aprisionamento do ato de parir a muher gravida não esta doente</p> <p>4ª - Não. Porque: porque fere o direito humano de ir e vir ,de escolha.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: nenhum, Negativo: além dos efeitos traumaticos de uma cirurgia tive mastite, pois meu filho nao mamava em mim precisou ficar na se recuperando longe de depressão profunda de tanta raiva do medico pois hoje sei o que ocorreu.</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Desrespeito aos direitos da mulher e do feto, sem nenhum embasamento em evidências científicas</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque traz maiores riscos comparado com o parto normal em situações normais</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal: recuperação mais rápida, maior facilidade na amamentação, nenhuma cicatriz , Negativo: Nenhum</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que leve a falência do sistema de sua de para a mulher, desqualificando a sua importância para que escolha o que melhor sente</p> <p>4ª - Não. Porque: Quero acesso ao parto natural seguro em casa</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que o Brasil passe a adotar a recomendacao da OMS e nao ultrapasse os 15% de cesareanas recomendados.</p> <p>4ª - Não. Porque: apenas se com indicacao médica baseada em evidências.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu acredito que não se pode impedir o parto pélvico vaginal, coibir o VBAC em casa e coibir versão cefálica externa após 36 semanas. Ao mesmo tempo eu critico a total liberdade para a cesariana a pedido pois é um procedimento cirurgico e isto aqui no Brasil está virando banal, por conta de falta de informação da população junto com a ambição a ganância de certos médicos que visam lucrar com um procedimento mais rápido e mais custoso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos mesmos motivos que expus no quesito 21</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Apenas nos casos em que ocorrer risco para a vida da gestante ou bebê deve ser realizado o procedimento, ou seja, a mulher deve entrar em trabalho de parto e se alguma intercorrência que seja mais grave que os riscos da cesariana se manifestar, a mesma deverá ser realizada, além dos casos em que se necessita eletivamente, como mãe soropositiva e placenta prévia., Negativo: Triplica os riscos de morte da mãe e bebê, aumenta riscos de infecção, hemorragia, problemas respiratóriosno bebê além de prejudicar amamentação e a criação do vínculo entre mãe e bebê.</p> <p>3ª - Que seja realizado apenas nos casos comprovadamente necessários, para salvar vidas de mães e bebês, de acordo com as recomendações da OMS e da medicina baseada em evidências científicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por causa dos riscos associados, uma vez que se trata de um procedimento cirúrgico para um evento fisiológico.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal, reapeita a fisiologia do corpo, trazendo benefícios imensuráveis para mãe e bebê. , Negativo: Não há.</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Meus filhos precisaram ser aspirados logo após o nascimento. Meu sobrinho precisou ser ventilado quando nasceu, Negativo: Teriam sequelas</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não teve sequelas graças a ação do pediatra, Negativo: Poderia ter ficado com sequelas</p> <p>3ª - Sem pediatra aumenta o risco de anoxia neonatal e mortes</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu indicaria um pediatra neonatologista em sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Seja realizado somente nos quatro casos em que realmente há a necessidade de cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque os benefícios do parto normal respeitoso são incalculáveis, além dos riscos à saúde da mulher e do a do bebê serem menores.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que a cirurgia cesariana bem indicada quando há risco de morte para mãe ou bebê deve ser realizada, caso contrário numa gravidez de baixo risco com acompanhamento pré natal, gestante e bebês saudáveis devemos sim priorizar o parto normal sem intervenções com apoio, carinho e acolhimento à mãe e bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque graças a Deus, ao meu poderamento consegui ter dois partos domiciliares com equipe de enfermeiras obstétricas e só faria uso da cirurgia se houvesse risco de morte para mim ou meus bebês.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Dores, dificuldade de cicatrização, demora para recuperação materna, nascimento prematuro da criança sem necessidade e por orientação falsa do médico, problemas respiratórios do bebê consequentes do tipo de parto cesárea, bebê separado da mãe após nascimento, por conveniência médica as gestantes não entram em trabalho de parto dando o tempo correto de nascimento do bebê.</p> <p>3ª - Que seja feito como um ato emergencial verdadeiro. Em não por mentiras médicas inventadas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos motivos explícitos nos efeitos negativos</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: a operação cesariana é uma cirurgia que salva vidas, quando indicada de forma real e baseada em evidências científicas. Ela não é uma opção de via de parto e sim uma alternativa quando há risco para mãe/bebê., Negativo: O atual cenário obstétrico brasileiro demonstra a demasia do uso da cirurgia cesariana, contrariando a diretriz da OMS que indica que este índice deve estar, no máximo, em 15% dos nascimentos. Estudos retrospectivos disponíveis e utilizados por diversos ativistas do parto vaginal humanizado demonstram que uma cesárea apresenta 3 vezes mais riscos de morte perinatal, aumenta o número de nascimentos prematuros e eleva a necessidade de internação neonatal.</p> <p>3ª - Espero que os partos vaginais pélvicos não sejam proibidos, pois são viáveis quando atendidos por profissionais habilitados. Espero que a cesárea NUNCA se torne opção oferecida às mulheres, pois ela só deve ser utilizada em condições de risco, e não para todas as mulheres saudáveis e capazes de parir naturalmente. Também não desejo que voltemos a estagnar o progresso na luta pelos direitos das mulheres sobre seu corpo e contra a violência obstétrica.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque se fosse o caso de utilizar uma operação cesariana seria por uma real necessidade, neste caso não seria uma opção.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Evitou um parto pélvico vaginal, Negativo: Tive atonia uterina e por um tris não perdi meu útero no procedimento. Precisei de transfusão de sangue.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Muito liberal com a indicação de cesariana</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco elevado para mãe e filho</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal, sem intercorrências. Feito por enfermeira obstetra, Negativo: Nenhum</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Eu e meu bebê passamos bem após o parto, Negativo: Fui levada a fazer uma cesárea eletiva, sem real motivo para a prescrição do procedimento, quando a minha real vontade era fazer um parto normal (vaginal). Na rede privada somos induzidas a isso desde o início do pré-natal.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres tenham a opção de escolha pelo parto natural, mesmo com uma cesareana prévia ou não, sem serem induzidas a irem para uma cesárea por pura conveniência médica.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois o parto natural é a melhor opção tanto para a mulher quanto para o bebê, desde que seja feito com respeito à mulher, que deve ser a protagonista deste momento.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Dinheiro e comodidade para o médico(a). , Negativo: Demora na recuperação, impossibilidade de cuidar nos primeiros momentos do meu filho, necessidade da ajuda constante de alguém para fazer todas as tarefas com o recém nascido e para cuidar de mim, sofrimento para fazer as necessidades fisiológicas no pós operatório, dificuldade para amamentar, dificuldade para me sentir conectada ao meu filho, início de depressão pós parto, frieza no cuidado ao recém nascido dentro do bloco cirúrgico, distância que fiquei do meu filho quando ele nasceu e muitos outros que me traumatizaram até hoje.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Escolher uma data para nascimento conveniente pra o médico. , Negativo: Os mesmos do meu pois já cuidei de uma amiga que passou por cesariana e reclamou de muitas das mesmas dificuldades que passei. Além de se sentir desconfortável e um pouco humilhada por necessitar de alguém para fazer a higiene pessoal dela depois da cirurgia, a necessidade da sonda urinária e a impossibilidade de movimentos que atrapalham os cuidados com o bebê. A criança tem problemas respiratórios constantes, com certeza provenientes de um nascimento antes da maturidade e da hora correta.</p> <p>3ª - Esperamos que possamos escolher ter um parto normal com dignidade e confiança no médico de que ele vai apoiar, onde na nossa cultura atual é o oposto: os médicos torturam e induzem as mães a cesaria por motivos falsos onde apenas eles se beneficiam. Ter ambientes preparados e uma política de incentivo ao parto normal como nos países de primeiro mundo, pois os benefícios já são amplamente divulgados é pesquisados pelo mundo todo. Uma obrigação dos médicos obstetras a se reciclarem com cursos para apoio ao parto normal e de humanização, pois muitos médicos nunca fizeram um parto normal ou fizeram a muito tempo, o que é um absurdo!</p> <p>4ª - Sim. Porque: se o novo plano for apoiar o parto normal e a humanização do parto pra reduzir as cesarianas eu apoio totalmente mas se for para permitir a cesariana eletiva eu não concordo e nunca concordarei! Basta de atraso desse país!! Temos que olhar pra os países que são mais desenvolvidos que nos!! Aprender com eles!!</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesárea seja realizada apenas com real indicação da medicina baseada em evidências, que não seja realizada por mera conveniência da gestante, da família, do hospital ou do médico, que seja classificado como procedimento de emergência, e que não seja uma cirurgia eletiva. Espero que o parto vaginal pélvico seja permitido, bem como a versão cefálica externa após 36 semanas. Espero que a mulher que já teve uma cesárea não seja obrigada a ter outros partos em ambiente hospitalar, mas que tenha o seu direito de escolha preservado, na medida do possível.</p> <p>4ª - Não. Porque: Usaria apenas quando necessário para salvar vidas.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salva vida em pouquíssimas ocasiões., Negativo: Dor, dificuldade de movimentação, perda da hora de ouro (devido à separação da minha filha de mim nas primeiras horas de vida), depressão pós-parto, hemorragia, efeitos nocivos da anestesia.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Apenas se houver real necessidade da realização da cesariana, que não passa de 15% do total de partos., Negativo: Dor, dificuldade de movimentação, perda da hora de ouro (devido à separação da minha filha de mim nas primeiras horas de vida), depressão pós-parto, hemorragia, efeitos nocivos da anestesia, prematuridade do bebe.</p> <p>3ª - Espero que não seja permitido em casos em que não exista necessidade, como tem sido feito nos últimos anos. É inadmissível uma taxa de 56% de cesarianas no SUS e quase 90% no sistema privado, sendo que o saudável segundo a OMS é 15% de cesarianas, que inclui, exclusivamente casos em que sem a extração fetal haveria dano ou mortes para mãe, bebê ou ambos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque cesariana nunca deve ser a primeira opção.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal: a natureza criou perfeitamente. Não há contra-indicações. Bom para a mulher, para o bebê, para a amamentação, para a família, para diminuir a incidência de violência doméstica e aumentar o grau de ocitossina no mundo, gerando sociedades mais amorosas como vemos nos países onde parto normal é a maioria., Negativo: Não há.</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Dores desnecessárias, já que o procedimento foi feito por pressão psicológica do profissional. Impedimento de cuidar integralmente do meu bebê. Muita perda de sangue devido a cirurgia de médio porte.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - .</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cirurgia cesariana deve ser feita apenas sobre real motivo médico. Numa emergência intraparto ou com motivo real de agendamento.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sem efeitos positivos já que a cirurgia foi feita sem necessidade. , Negativo: Procedimento realizado sem necessidade. A submissão de um paciente a uma cirurgia desnecessária é inaceitável. Fiquei com dores horríveis no pós-operatório, mal consegui ver meu filho após a cirurgia. O momento que deveria ser único, tornou-se trivial.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que ele seja responsável por aumentar o risco de morte dos pacientes quando feito sem indicação real.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Somente se houver indicação.</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: -, Negativo: Muita dor no pós-operatório e até hoje - 1 ano após a cirurgia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que só seja utilizado em caso de real necessidade, dado a extensão dos riscos cirúrgicos</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque uma operação de médio porte não deve ser feita sem a real necessidade</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Recuperação muito mais rápida e não deixou sequelas., Negativo: -</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum efeito positivo quando realizado desnecessariamente, Negativo: Maior possibilidade de infecção, morte materna e fetal</p> <p>3ª - Espero que não seja realizado sem necessidade</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o parto normal é primeiramente sempre a melhor opção</p> <p>5ª - Não</p>	
10/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O pediatra é o profissional habilitado é treinado segundo as diretrizes internacionais de assistência ao RN em Sala de Parto. Assim como o anestesista tem treinamento a assistência anestésica, o obstetra a assistência à parturiente. , Negativo: Em medicina não há certezas, por isso a necessidade de um profissional habilitado para lidar da maneira mais técnica e imediata com as intercorrência sem sala de parto. Se generalizarmos as outras profissões: para que termos militares se não estamos em guerra???</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sou plantonista de CTI neonatal da rede pública e admitimos frequentemente RN Nascidos a termo, com pre natal adequado e que infelizmente apresentaram sofrimento fetal agudo. Porém muitos não evoluem ao óbito graças ao atendimento efetivo, tecnicamente adequados e imediatos realizados por pediatras capacitados. Se não houver um profissional habilitado no momento do parto, mesmo sem intercorrências durante o pre natal, estaremos negligenciando possível causa de morte prevenível neonatal. , Negativo: Aumento do índice de óbitos neonatais , assim como sequelas neurológicas em crianças com viabilidade se recebessem adequada assistência periparto.</p> <p>3ª - Aumento do número de internações em unidades de cuidados intensivos neonatais e com aumento dos gastos da saúde pública dos brasileiros que dependem do SUS. Pois quem tem possibilidade de um parto em local privado não terá essa imposição de não ter uma assistência digna e qualificada ao seu filho.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não desejo que os filhos dos brasileiros venham ao mundo sem seus direitos de uma assistência médica digna e qualificada.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
10/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesariana só deveria ser realizada em caso de indicação real. Algumas indicações de cesariana REAIS1) Prolapso de cordão – com dilatação não completa; 2) Descolamento prematuro da placenta com feto vivo – fora do período expulsivo; 3) Placenta prévia completa (total ou centro-parcial); 4) Apresentação córmica (situação transversa); 5) Ruptura de vasa praevia; 6) Herpes genital com lesão ativa no momento em que se inicia o trabalho de parto. PODEM ACONTECER, PORÉM FREQUENTEMENTE SÃO DIAGNOSTICADAS DE FORMA EQUIVOCADA 1) Desproporção cefalopélvica (o diagnóstico só é possível intraparto, através de partograma e não pode ser antecipado durante a gravidez); 2) Sofrimento fetal agudo (o termo mais correto atualmente é "frequência cardíaca fetal não-tranquilizadora", exatamente para evitar diagnósticos equivocados baseados tão-somente em padrões anômalos de frequência cardíaca fetal); 3) Parada de progressão que não resolve com as medidas habituais (correção da hipotatividade uterina, amniotomia), ultrapassando a linha de ação do partograma. Pode ocorrer parada secundária da dilatação ou parada secundária da descida. SITUAÇÕES ESPECIAIS EM QUE A CONDUTA DEVE SER INDIVIDUALIZADA, CONSIDERANDO-SE AS PECULIARIDADES DE CADA CASO E AS EXPECTATIVAS DA GESTANTE, APÓS INFORMAÇÃO 1) Apresentação pélvica; 2) Duas ou mais cesáreas anteriores (o risco potencial de uma ruptura uterina – em torno de 1% - deve ser pesado contra os riscos de se repetir a cesariana, que variam desde lesão vesical até hemorragia, infecção e maior chance de histerectomia); 2) HIV-AIDS (cesariana eletiva indicada se HIV + com contagem de CD4 baixa ou desconhecida e/ou carga viral acima de 1.000 cópias ou desconhecida); em franco trabalho de parto e na presença de ruptura de membranas, individualizar casos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cesariana sem indicação aumenta o risco de morte materna e fetal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal., Negativo: Sem efeitos negativos.</p>	
16/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A assistência neonatal deve ser feita pelo pediatra que se preparou para isto, Negativo: Asfixia perinatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atendimento padrão ouro no RN na sala de parto, Negativo: Aumento da mortalidade neonatal</p> <p>3ª - Assistência pediátrica na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: A melhor assistência ao recém-nascido é direito da criança. O pediatra é qualificado para este atendimento</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Acho extremamente importante e necessária a presença de um profissional de saúde (pediatra preferencialmente ) apto a realizar reanimação no recém nascido e verificar se há algum problema com o bebê e tomar as providencias necessárias o mãos rápido possível, independente do tipo do parto ou se é uma cesariana de maior ou menor risco., Negativo: Ainda que o parto por cesárea esteja transcorrendo bem, o recém nascido pode apresentar uma parada respiratória ou outro problema nos momentos logo após o parto, ainda no centro cirúrgico e a demora em realizar as manobras necessárias pode trazer sequelas pro resto da vida ou terminar em óbito</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu acho que seria um retrocesso no cuidado ao recém nascido. Aumentando os custos com internações e sequelas oriundas da demora em reanimar o RN</p> <p>4ª - Não. Porque: Ficaria insegura em relação a vida é é grana do meu filho por não haver um pediatra ou outro profissional apto a realizar a reanimação no RN</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Meu filho estava em apresentação córmica e foi realizada a cesárea com presença das obstetras, pediatra e anestesista, além do meu esposo que ficou dando apoio emocional e acompanhou nosso filho após a saída do centro cirúrgico. , Negativo: .</p>	
16/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou mãe , meus filhos nasceram de parto cesariana por indicação médica , e contei com pediatra, neonatologista e intensivista na sala de parto, o que me trouxe muita tranquilidade. , Negativo: Como descrito anterior</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sou pediatra e plantonista de um hospital , faço semanalmente plantão em maternidade . Todos os partos são assistidos por pediatra plantonista com treinamento específico e residentes de pediatria em treinamento. Além do suporte ao RN logo após o nascimento , estamos presentes para dar o seguimento na UCI neonatal e encaminhamento do RN para o Cti se necessário . A presença do pediatra na sala de parto não é só para manobras de reanimação . É também para definição de condutas pós reanimação, o que considero o mais difícil . E é cientificamente comprovado que RNs nascidos de parto cesariana, mesmo sem fatores de risco, desenvolvem mais problemas respiratórios . E é ali na sala de parto que já tomamos condutas muitas vezes. Além das diversas mal formações só detectadas pós nascimento e pediatra experiente tem muito mais capacidade de identificá- las e fazer melhor condução . , Negativo: Na ausência de pediatra em sala parto, voltaremos ao que já foi um dia . Antes a enfermagem , anestesistas e obstetras faziam as primeiras intervenções e aguardavam o pediatra para dar sequência . E isto aumentava os índices de morbi mortalidade neonatal</p> <p>3ª - Com a permissão de partos sem pediatra, voltaremos ao passado, mesmo treinando profissionais para reanimação neonatal apenas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo descrito acima</p> <p>5ª - Não</p>	
16/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que o parto seja humanizado</p> <p>4ª - Não. Porque: O parto deve ser normal...humanizado</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Eh indispensável a presença do pediatra junto ao parto... indispensável., Negativo: Como pode ninguém ver q tirando o pediatra quem vai cuidar de nossos bebes ao marcarem...</p> <p>3ª - Um absurdo isso entrar em pauta.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porquê esse procedimento ... a ausência do pediatra na hora doo parto... interfere diretamente na vida do neném... não há responsável habilitado que tenha as qualidades Fed um pediatra...</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Nenhum efeito positivo, Negativo: Morte de muitos recém nascidos</p>	
16/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tendo um Neonatologista/Pediatra na sala de parto tranquiliza a gestante que vizualiza a segurança e a saúde de seu bebe, Negativo: Nenhum efeito negativo</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero q um Neonatologista/Pediatra sempre esteja na sala de parto em qualquer tipo de parto</p> <p>4ª - Sim. Porque: Importantissimo para a segurança e saude do bebe</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tranquilidade para a gestante. Utilização de todos recursos necessarios ao nascimento do bebe., Negativo: Nenhum efeito negativo</p>	
16/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existe efeitos positivos de privar os recém-nascidos da assistência pelo profissional mais habilitado para reanimação na sala de parto, baseando-se em evidências de pouca qualidade. É direito da criança ser atendida pelo profissional especializado, que é o Pediatra. A Sociedade de Pediatria apresentou trabalhos mostrando necessidade de reanimação inclusive em pacientes frutos de gestações de baixo risco. , Negativo: Aumento dos riscos, sem real necessidade.</p> <p>3ª - Espero piora da qualidade do atendimento de nossas crianças, com profissionais pouco habilitados, que por motivos fúteis vão substituir os verdadeiros profissionais habilitados para atendé-las.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não considero adequado</p> <p>5ª - Não</p>	
16/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: graças a presença de um pediatra na sala de parto, estou viva, Negativo: Sem pontos negativos</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Minha vida, Negativo: Sem pontos negativos</p> <p>3ª - Que n seja posto em prática</p> <p>4ª - Não. Porque: A vida do recém nTo está em risco. Se não fosse a presença do pediatra no parto, talvez eu n estivesse viva ou estaria co. Sequelas. Minha mae teve eclampsia</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minha vida, Negativo: Sem pontos negativos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Gostaria de manifestar meu repúdio a tentativa de retirar o pediatra da sala de parto e que este momento tão importante seja realizado sem a devida assistência. É sabido que o parto, na maioria das vezes, ocorrer naturalmente, sem intercorrências. No entanto, em alguns casos, mesmo quando tudo indica um parto sem risco, este pode ocorrer e, caso não haja um preparo profissional ou mesmo a presença física deste profissional, o que poderia ser um risco passa a ser uma fatalidade. Retardo mental, morte de mãe e/ou filho, fraturas, lesões de nervos com paralisia do facial, distorcias de modo geral não são "porque Deus quis"! Por favor não permitam este retrocesso. Não façam do nosso país uma pátria de oligofrênicos. Não descumpram a Constituição, que garante saúde como direito de todos (e não só de quem pode pagar, ou exigir via judicial). É dever do Estado garantir que possamos nascer e viver com saúde.</p> <p>4ª - Não. Porque: Ao nascer e ao dar a luz, por parto via vaginal, tive assistência de obstetra e pediatra, o que garantiu que nada de pior tivesse ocorrido, já que meu filho apresentou duas circulares de cordão. Não desejo que outras mães passem por isso sem ter a devida assistência e sofram depois com seqüelas porque o parto não preenchia critérios de risco, e sendo assim, não garantia pediatra para assistência neste "minuto de ouro."</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatra pode diminuir a chance de complicações no parto e seqüelas para toda a vida, Negativo: Sem pediatra na sala de parto, a chance de recuperação no caso de intercorrência, é ínfima e as seqüelas podem ser definitivas, graves ou mesmo fatais.</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum vantagem em retirar o neonatologista da sala de parto mesmo que seja nessas condições, Negativo: Acho isso um retrocesso da Medicina! . Por mais que haja estudos e evidências científicas de outros países, o fato é que pra começar não estamos em um País de primeiro mundo. Aqui tudo é falho. Se mata e se morre, se rouba, sem que haja resposta efetiva ..... Em segundo lugar, quem disse que na prática clínica não possa ocorrer uma intercorrência em uma gestação sem intercorrências?! Esta podem advir até no último minuto. Assim como também em partos naturais e normais. Penso que essa é a forma que o Brasil resolve as coisas.... Tentar diminuir o número de cesáreas desta forma?! Este procedimento se dá muito mais na medicina privada não só por opção dos médicos como também das pacientes. No setor privado, paciente que opta por parto cesáreo continuará optando e pagará por esse custo se for o caso. Quer minimizar as estatísticas, então os governantes deveriam investir em acolhimento de verdade, aumentar sensivelmente a oferta de leitos, em estimular os partos normais com analgesia. Ninguém é mais mãe porque teve um trabalho de parto desconfortável cheio de medo e dor. Logo, técnicos desta comissão tenham bom senso!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança e certeza de que a qualquer momento haverá assistência para os recém nascidos. E no que diz respeito a assistência é preventiva. Não há necessidade de ter bebês banhados em meconio para achar que seja necessário a presença do neonato em qualquer tipo de sala de parto, Negativo: Todos</p> <p>3ª - Que esta proposta insana seja recusada</p> <p>4ª - Não. Porque: Por sua incoerência e retrocesso</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Foi um procedimento pouco traumático para mim, como paciente. , Negativo: Mesmo sendo em hospital público, deveria ter sido programado, uma vez que nos hospitais públicos a paciente não tem direito de escolher o parto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a paciente tenha direito de escolher o que é melhor para si, uma vez que seu médico lhe mostre os prós e contras do parto cesária e parto normal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a paciente teria menos chance de decidir sobre o parto que mais se identifica, principalmente as pacientes dependentes da rede pública</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O Pediatra com treinamento em reanimação do recém-nascido salva vidas., Negativo: O profissional mais qualificado deve realizar a assistência porque o atraso no atendimento pode resultar em sequelas graves como paralisia cerebral após SHI ou até mesmo levar à morte</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na SP foi uma conquista da sociedade e uma evolução na assistência ao Neonato com redução de mortes e sequelas graves., Negativo: Representa um grande retrocesso.</p> <p>3ª - Resultados desastrosos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos riscos impostos aos nossos pequenos pacientes e suas famílias</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O Pediatra na sala de parto é proteção para o paciente, Negativo: risco de atrasos no atendimento de pacientes asfixiados</p>	
16/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: RESPEITO À DECISÃO DA PACIENTE DE DESEJAR A MATERNIDADE SEM ACEITAR O PARTO NORMAL, Negativo: NÃO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - rESPEITO À VONTADE DA PACIENTE</p> <p>4ª - Sim. Porque: ALEM DA INDICAÇÃO DA SITUAÇÃO CLINIA HÁ NECESSIDADE DE RESPEITAR A DECISÃO DA MULHER PELA CESAREANA</p> <p>5ª - Sim, Positivo: RESPEITO À MINHA DECISÃO, Negativo: NÃOP</p>	
16/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Parto cesariana é benefício total para a mãe e para o bebê, pois significa parir sem dor, sem lacerações desnecessárias. É inaceitável que em pleno século 21 a mulher tenha que se espremer/rasgar toda para ter um filho. O parto normal é um desrespeito ao avanço da medicina e aos profissionais que dedicaram anos e anos de estudo para que pudéssemos ter um filho da melhor, forma, parto cesariana., Negativo: Não há efeitos negativos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o parto cesariana seja mais e mais difundido e praticado no Brasil.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é o melhor tipo de parto que existe.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Atenção adequada e no momento oportuno do recém nascido que necessita de atendimento na sala de parto, oferecendo assistência por profissional capacitado., Negativo: A ausência do pediatra na sala de parto pode levar ao aumento do risco de complicações e seqüelas nós casos de asfixia periantãs.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atenção adequada e no momento oportuno do recém nascido que necessita de atendimento na sala de parto, oferecendo assistência por profissional capacitado., Negativo: A ausência do pediatra na sala de parto pode levar ao aumento do risco de complicações e seqüelas nós casos de asfixia periantãs.</p> <p>3ª - A ausência do pediatra na sala de parto pode levar ao aumento do risco de complicações e seqüelas nós casos de asfixia periantãs.</p> <p>4ª - Não. Porque: A ausência do pediatra na sala de parto pode levar ao aumento do risco de complicações e seqüelas nós casos de asfixia periantãs.</p> <p>5ª - Não</p>	
16/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Quando tive minhas filhas, elas foram assistidas por pediatra na sala de parto - cesárea sem anestesia geral. Isso me deixou tranquila quanto aos cuidados com elas. , Negativo: Não houve pois nasceram bem, mas tivesse sido necessário teria um profissional treinado para dar a assistência necessaria.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não ter pediatra na sala de parto é um desrespeito com as famílias e principalmente com as crianças. Poderia ser considerado um ato contrário aos melhores interesses das crianças.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o pediatra na sala de parto, cesárea ou não, com anestesia geral ou não, é essencial.</p> <p>5ª - Não</p>	
16/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Terei parto natural em casa e já tive parto normal em hospital publico. O parto natural e humanizado me deixam mais segura, sem sensação de doença que o hospital traz., Negativo: o parto hospitalar normal foi cheio de intervenções que até hoje me são traumáticas e emitem consequencia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que as mulheres deixem de sofrer violencia obstétrica nos hospitais.</p> <p>4ª - Sim. Porque: por ser mais respeitoso.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: por ser mais respeitoso., Negativo: por ser mais respeitoso.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que acabe com o encaminhamento de gestantes de uma cidade para outra para se ter um filho, correndo riscos nas estradas, sobrecarregando outros hospitais. Tal afirmação é de conviver quase que constantemente com a dificuldade de se contratar médicos pediatras, principalmente se for para atender SUS, por isto penso eu que uma enfermeira treinada para receber um recém nascido nos casos de gravidez normal é mais que suficiente, não tirando o direito da parturiente de assumir os custos de um profissional pediatra se assim o desejar, mesmo que não se mostre necessário.</p> <p>4ª - Sim. Porque: mesmo não sendo médico, sou filho de mãe que teve como acompanhante uma parteira, mulher acostumada a fazer partos, e muitos são aqueles que estão neste mundo pelas mãos daquela mulher, Dona Zita. É por isto, e assistindo a queda de braço que profissionais travam para atender o SUS que sinto que se tem que solucionar esta situação, pois um hospital por mais bem montado fisicamente for fica impedido de fazer um parto normal se não tiver um pediatra presente na sala de parto. A ideia proposta é valida e guiará os pediatras para casos que realmente necessitem dos mesmos.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não existe, Negativo: O parto muitas vezes é de baixíssimo risco , e as complicações acontecem , se o pediatra não está ao lado não existe tempo suficiente para que ele chegue.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Com a presença do pediatra diminuem muito os riscos de sequela se até óbitos , Negativo: Melhorar a qualidade de vida do paciente , diminuindo as sequela se obitos</p> <p>3ª - Que continue a obrigatoriedade da presença do pediatra na sala parto</p> <p>4ª - Não. Porque: O risco é grande e irreversível</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não existe benefício , Negativo: Sequelas irreversíveis e óbitos</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Quero informar que na minha vida profissional de mais de 20 anos de trabalho como pediatra em sala de parto passei por inumeras situacoes de assistencia vital de reanimacao neonatal em gestações de baixo-risco em que não havia fator prévio determinante para depressão neonatal, tendo salvado inumeras vidas através da abordagem certa no tempo certo, fruto da experiência e do conhecimento técnico. Não disponho de dados estatísticos, uma vez que sou clínico e trabalho diariamente enfrentando as adversidades do sistema de saúde. Entretanto, me amparo em dados técnicos, como o emitido pela OMS (<a href="http://www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-127464/en/">http://www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-127464/en/</a>) para fundamentar que devemos lutar sempre pelo melhor, a rebeldia das nossas carências.</p> <p>4ª - Não. Porque: É fundamental utilizarmos o que tivermos de melhor, sempre, quando trabalhamos com vidas humanas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Estudo da OMS 2013 - reforça a necessidade de se aplicar os melhores recursos, Acesse <a href="http://www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-127464/en/">http://www.who.int/bulletin/volumes/92/8/13-127464/en/</a>, Negativo: Não é honesto omitir assistência por ela ser no momento de difícil realização, haja vista que é esperado nos próximos anos um grande aumento no número de médicos pelo aumento da formação de novos profissionais nessa área.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
16/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não se pode calcular o valor de uma vida saudável desde o primeiro minuto até uma expectativa final de 70 a 80 anos. O pediatra na sala de parto representa um ótimo custo benefício para a sociedade como um todo e para o estado-previdência em particular., Negativo: Sequelas e custos ao longo da vida.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Presto assistência em sala de parto e inúmeras vezes atendi RN com Apgar menor que 3 , necessitando de reanimação imediata , com sucesso, e com acompanhamento desta normalidade ao longo dos anos., Negativo: Acompanhamento de crianças com graves sequelas neurológicas, lesadas definitivamente , por má condução de assistência ao periparto.</p> <p>3ª - Espero que a proposta de emenda nao seja aprovada, para o bem dos RN . Caso haja aprovação , creio que haverá aumento da mortalidade infantil e das sequelas neurológicas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não deixaria um RN nascer sem um pediatra para acompanha-lo. Você deixaria seu filho nascer sem o melhor recurso possível?</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Há necessidade de pediatras em todas as salas de parto, independente da via de parto pois 10 em cada 100 bebês necessitam de manobras de reanimação realizada pelo pediatra. Destes bebês 1 em cada 10 necessita de manobras invasivas( intubação orotraqueal e medicamentos). Como podemos dispensar alguém essencial para manter os bebês vivos e reduzir índices alarmantes de morte Neonatal precoce? , Negativo: Na falta de pediatras em sala de parto, mesmo nas cesáreas eletivas, aumentaremos os níveis de morte neonatal precoce e/ou paralisia cerebral por falta de atendimento médico adequado.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Há necessidade de pediatras em todas as salas de parto, independente da via de parto pois 10 em cada 100 bebês necessitam de manobras de reanimação realizada pelo pediatra. Destes bebês 1 em cada 10 necessita de manobras invasivas( intubação orotraqueal e medicamentos). Como podemos dispensar alguém essencial para manter os bebês vivos e reduzir índices alarmantes de morte Neonatal precoce? , Negativo: Não se aplica</p> <p>3ª - Não se aplica</p> <p>4ª - Não. Porque: A ausência de pediatras em sala de parto aumentaria índices de mortalidade neonatal e de paralisia cerebral</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: No caso da presença do pediatra, qualquer emergência ou reviravolta que podem acontecer no parto e que não foram previstos (o que acontece muito), as chances de sobrevivência e diminuição de possíveis sequelas no RN são aumentadas, com isso trazendo segurança para mãe e bebê., Negativo: Os efeitos negativos considero como a demora na aplicação da correta intervenção numa eventual emergência durante ou logo após o nascimento do bebê, aumentando, assim, a chance de óbito ou sequelas no RN.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: No caso do nascimento dos meus filhos, o pediatra neonatal estava presente., Negativo: Não tenho experiência negativa, pois meus filhos foram assistidos por pediatras na hora do parto.</p> <p>3ª - Espero que não se concretize essa proposta absurda.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois é contraditório: se as organizações de saúde querem diminuir a mortalidade infantil (como anunciam), não faz sentido colocar em risco a saúde de Recém Nascidos com uma proposta dessas.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: O médico pediatra é um profissional qualificado para dar assistência correta no atendimento ao recém-nascido. Estudou 10 anos para ter essa qualificação (6 anos de medicina, 2 anos de pediatria geral e 2 anos de neonatologia). O parto cesáreo de termo assim como os outros tipos de parto não podem ser previstos quanto ao estado clínico do bebê ao nascimento, o mesmo pode apresentar desconforto respiratório necessitando de intubação orotraqueal que é um ato médico!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Bebês nascidos com desconforto, mal formação e com necessidade de intervenção medicamentosa para reversão de quadro de parada cardiorespiratória necessitam de atendimento médico, de um profissional qualificado com 10 anos de estudo direcionado especificamente a esta situação.... Se algo for realizado de forma inadequada neste momento de intervenção médica as consequências podem ser gravíssimas como parada cerebral decorrente de falta de oxigenação cerebral e até o óbito fetal</p> <p>3ª - Espero que o médico neonatologista seja reconhecido pela sociedade e pelo governo como o profissional mais qualificado para o atendimento do recém-nascido como um todo prevenindo doenças e sequelas permanentes nesses bebês</p> <p>4ª - Não. Porque: Não acho adequado qualquer profissional poder dar assistência ao recém-nascido na sala de parto porque as alterações do estado clínico do recém-nascidos não podem ser previstas e algumas intervenções como o uso de vasoconstritores e intubação orotraqueal são de responsabilidade do médico.</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A ausência do pediatra em sala de parto vai aumentar a morbimortalidade neonatal. Sou obstetra e sei o quanto somos surpreendidos por situações em que a ausência do pediatra em sala de parto seria fatal para o RN, ausentar o profissional melhor capacitado para o atendimento neonatal é compactuar com o aumento da morbimortalidade neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não submeteria a minha paciente ao risco de perda do seu tão esperado filho</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sempre faço parto com pediatra em sala, Negativo: sempre faço parto com pediatra em sala</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A assistência neonatal deve ser feita pelo pediatra que se preparou para isto, Negativo: Asfixia perinatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atendimento padrão ouro ao RN na sala de parto, Negativo: Aumento da mortalidade neonatal</p> <p>3ª - Assistência pediátrica na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: A melhor assistência ao recém-nascido é direito da criança. O pediatra é qualificado para este atendimento</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O documento tem avanços importantes nas recomendações de cesariana. Em particular este item: "Em caso de ansiedade relacionada ao parto ou partofobia, é recomendado apoio psicológico multiprofissional." é fundamental para mudar a mentalidade da gestante e quem a acompanha na gestação. Existe uma cultura vigente de que a cesariana é melhor e mais segura. Isso gera ansiedade quanto ao parto, e crença de que a mulher não será capaz. Embora tenha sido um item fundamental no relatório (o apoio psicológico) ele poderia ser melhor desenvolvido no sentido de quais diretrizes reforçar. Ex: Reforço da premissa de que a mulher é capaz de parir, de que o parto é um evento fisiológico, questões de empoderamento devem ser discutidas. A diminuição do número de cesarianas não deve ser o foco, e sim o resultado de uma política de enfrentamento dos motivos pelos quais a mulher não se sente dona do corpo, permanecendo fragilizada e desempoderada para escolher e bancar um parto normal sem "ansiedade"., Negativo: Acompanhamento mulheres em trabalho de parto e uma delas optou pela cesariana num parto pélvico porque não havia orientação de que um parto normal pélvico poderia ser bem-sucedido. No relatório de recomendações recomenda-se cesariana para pacientes com fetos pélvicos, o que reforça essa ideia. Com profissionais qualificados não é possível proporcionar as mães e bebês um parto normal pélvico? e Neste caso, porque não aguardar o desencadeamento do trabalho de parto ao invés de programar a cesariana? o termo "preferentemente" leva a entender que o fato de ser pélvico apresenta risco previamente ao trabalho de parto. Não seria no desencadeamento do trabalho que tais riscos se manifestariam?</p> <p>3ª - Além de reduzir o número de cesarianas mal indicadas, espero que desencadeie uma nova mentalidade no que se refere à gestação, ao acompanhamento dela pelos profissionais envolvidos, e uma humanização verdadeira dos ambientes e pessoas. Existem avanços ali, mas as campanhas de EMPODERAMENTO da mulher, naturalização do parto normal como desfecho fisiologicamente natural e melhor para mãe e bebê serão necessárias!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Esta pergunta está mal construída ou mal adaptada para o tema em questão: a cirurgia cesariana. A cesariana bem indicada segundo termos do relatório continua sendo uma cirurgia que salva vidas e necessária.</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: MEU FILHO TINHA 2 CIRCULARES DE CORDÃO TENSAS, CASO ESPERASSE EVOLUÇÃO PARA TRABALHO DE PARTO PODERIA TER APRESENTADO HIPÓXIA., Negativo: TRABALHO EM SLA DE PARTO E TODOS OS ENFERMEIROS QUE CONVIVO RELATAM TER MEDO DE ASSUMIR A SALA DE PARTO.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: CUIDO DE VÁRIOS PACIENTES QUE NÃO RECEBERAM OS PRIMEIROS CUIDADOS COM NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO, A MAIORIA COM SEQUELAS, Negativo: O GOVERNO ESTÁ SOBREPONDO GASTOS SOBRE A SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES. MAIS UMA VEZ TENTANDO INSTITUIR UMA DISPUTA ENTRE PROFISSIONAIS, MAS QUEM PERDE É A POPULAÇÃO.</p> <p>3ª - ACHO UM GRANDE EQUÍVOCO OS CUIDADOS EM SALA DE PARTO SEREM FEITOS POR ENFERMEIROS. OS MESMOS PODERÃO PRESCREVER DROGAS DE REANIMAÇÃO? PODERÃO INTUBAR O PACIENTE? ASSINARÃO OS ATESTADOS DE ÓBITOS? RESPONDERÃO A PROCESSOS. PERGUNTO AOS FORMULADORES SE ARRISCARIAM OS CUIDADOS DO SEU FILHO A UM PROFISSIONAL SEM CONHECIMENTO TÉCNICO E CIENTÍFICO? A MAIORIA DOS RN EVOLUEM BEM E OS QUE TEM TUDO PRA NASCEREM BEM MAS NASCEM DEPRIMIDOS????</p> <p>4ª - Não. Porque: JAMAIS RECOMENDARIA A UM AMIGO, FAMILIAR OU PACIENTE, UMA SALA DE PARTO REALIZADA POR ENFERMEIRO.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: OS ENFERMEIROS FARÃO DIAGNÓSTICOS DE CARDIOPATIAS SEM DIAGNÓSTICOS PRÉVIOS? INICIARÃO O TRATAMENTO OU INDICARÃO., Negativo: A QUE PONTO ESTÁ CHEGANDO A SAÚDE NO BRASIL</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Procedimento sem dor e super rápido., Negativo: Além de estético, a recuperação é mais lenta.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesariana deveria ser exatamente indicada nos casos extremos. Pude perceber que a falta de orientações de alguns profissionais, geram ansiedade e medo nas pacientes que de "cara" já optam pela cesárea.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Há casos onde realmente não existe a possibilidade do parto ser normal, a cesarea então é recomendado.</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança dos pais em saber que tem um profissional que estudou anos e esta habilitado para atender seu filho. Saber que estamos treinados para atender qq intercorrença que venha a acontecer, Negativo: Maior numero de criança com sequelas e maior numero de obitos neonatais</p> <p>3ª - espero que os pediatra atendem salas de parto normais e cesarea</p> <p>4ª - Sim. Porque: Eu quero um pediatra responsavel e treinado para atender a minha sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos em se tirar do médico pediatra/neonatologista a assistência em sala de parto., Negativo: Visto que a prescrição de medicamentos em pediatria, lembrando das particularidades das doses e efeitos que isso pode gerar na criança e que a semiologia pediátrica é estudada com maior profundidade no curso de Medicina, como se pode admitir que um profissional não médico seja o responsável pelo primeiro e mais importante atendimento do RN, onde decisões que envolvem conhecimentos em patologia, semiologia e farmacologia são imprescindíveis e precisam ser dadas em segundos, sob risco de morte do recém-nascido?</p> <p>3ª - Se for aceita a proposta do governo de permitir que qualquer profissional da saúde dê esse primeiro atendimento, haja aumento do numero de lesões e sequelas mortais ou irreparáveis nos nossos futuros brasileirinhos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que nitidamente essa é uma política para cobrir a falha da ausência de médicos (por todas as questões que o sus favorece como falta de condições de trabalho) nos interiores do país...o Ministério da Saúde deveria se preocupar em fornecer condições de trabalho dignas para que pediatras possam trabalhar com tranquilidade.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sim. Sou médica e sempre dei assistência em sala de parto e pude experimentar em como é importante um profissional médico na sala de parto., Negativo: Já descrevi em pergunta acima.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Talvez revisar a taxa de partos cirúrgicos seja necessária, mas sob outro pressuposto, que é a da qualidade de assistência do pré-natal., Negativo: Dispensar a presença de um pediatra neonatologista na sala de parto é uma insanidade, seja no baixo, médio ou alto risco. A necessidade desse profissional se impõe não somente por reanimação neonatal, mas também pela primeira avaliação e diagnóstico do estado do recém-nato.</p> <p>3ª - Não considero moralmente cogitável dispensar a avaliação médica do neonato, trazendo obviamente prejuízos ao bem estar materno-infantil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Considero a avaliação do recém-nascido por pediatra neonatologista indispensável para uma assistência em saúde digna e de qualidade.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum efeito positivo. , Negativo: Todos possíveis. A ausência do Pediatra em uma sala de parto pode condenar o paciente (recém nascido ao óbito ou uma seqüela neurológica permanente), mesmos partos ditos de baixo risco Intercorrecias com situações não previstas e somente o profissional bem treinado e com base teórica forte tem a possibilidade de intervir com êxito na reanimação neonatal. Uma vez que não exista pediatra, um médico deve assumir a tarefa.</p> <p>3ª - Espero centenas e milhares de recém nascidos evoluindo para seqüela neurológicas graves ou mesmo óbito.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco de seqüela graves aos recém nascidos não reanimados corretamente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Reanimo com êxito, sou pediatra e fiz curso de reanimação neonatal, além de estar sempre me atualizando com as novidades teóricas do tema., Negativo: Não há quando o profissional de melhor capacitação esta treinado para o procedimento de reanimação neonatal.</p>	
15/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Anti natural</p> <p>4ª - Não. Porque: É contra a natureza</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja utilizado somente em caso de necessidade.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Somente em caso de real necessidade</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não, Negativo: Perde-se grande ferramenta na redução da mortalidade infantil e asfixia perinatal.</p> <p>3ª - A dispensa do pediatra durante as cesarianas valerá apenas para o SUS, nos convênios e particulares continuará havendo pediatra em todas as salas de parto. Esse fato irá aumentar o hiato entre a qualidade de atendimento dos pacientes do SUS e do sistema privado. Outro ponto a ser levado em consideração é a péssima qualidade dos pré-natais realizados (pelo menos no nordeste), o que gera um grande número de gestantes com fatores de risco que não são detectados ao pré-natal, mas somente durante o parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Certamente a proposta oferece risco de morte aos pacientes. Amplo respaldo científico.</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Recuperação mais rápida, amamentação facilitada, criança com mais imunidade, redução de depressão pós parto, maior educação da mãe, Negativo: Cesariana desnecessária por desinformação causando dificuldades no BB cuidados da criança</p> <p>3ª - Mais mulheres deixem de esconder cesária por medo, informação parcial e conveniência meus e hospitalar</p> <p>4ª - Sim. Porque: Melhor saúde para mãe e criança e redução de riscos</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Filho calmo, mais saudável mãe mais satisfeita e em melhores condições de cuidar e mostrar um mundo melhor ao filhote, Negativo: Não há</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos na ausência de assistência pediátrica em sala de parto, Negativo: As sociedades de pediatria preconizam um atendimento de excelência no primeiro minuto de vida (o golden minute), suportadas por bons níveis de evidência. Trabalho exclusivamente no SUS, em uma região em que a maioria dos pacientes não têm acesso a pré-natal adequado e a sobrecarga de atendimento da equipe obstétrica no período antenatal imediato e do parto dificulta o reconhecimento de fatores de risco. Atendo grande número de pacientes classificados como "baixo risco" até o momento do nascimento e que precisam de manobras como ventilação com pressão positiva ou aspiração da traquéia sob visualização direta (o líquido meconial só identificado no momento do parto). Manobras como essas só podem ser realizadas por profissional plenamente capacitado e exigem urgência (antes do primeiro minuto de vida ou imediatamente como no caso da aspiração traqueal devido à presença de mecônio). A ausência do pediatra em sala de parto, mesmo de baixo risco (difícil de identificar por diversas deficiências na assistência primária) atrasaria este atendimento, aumentando a incidência de patologias como síndrome hipóxico isquêmica, síndrome de aspiração meconial. O aumento dessas patologias, onera enormemente o sistema, sobrecarrega o já combatido sistema de saúde terciária (as vagas de UTIN e UTIP já são insuficientes), sem mencionar o custo social e emocional de um paciente com tais patologias. Perdem todos: sistema de saúde, pais e, principalmente, o paciente.</p> <p>3ª - Manutenção da assistência pediátrica em sala de parto, garantido que a transição da vida fetal p/ neonatal ocorra da forma mais segura e benéfica possível</p> <p>4ª - Não. Porque: Ausência do pediatra em sala de parto coloca em risco a vida do paciente</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou enfermeira e docente no ensino superior. Trabalho com a saúde materno-infantil e percebo uma grande quantidade de cesáreas no meu município que ocorrem sem indicação para tal. As mulheres muitas vezes não têm a opção de escolha, e também não recebem informações adequadas sobre a via de parto, de forma a possibilitar que elas escolham a forma de nascimento dos seus filhos., Negativo: A cesariana sem indicação coloca a mulher em risco, bem como a vida do concepto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O parto normal permite que o corpo da mulher responda naturalmente ao processo de nascimento. A recuperação puerperal é mais rápida. O recém-nascido nasce mais estável; o vínculo entre o binômio é facilitado. A amamentação precoce ocorre mais efetivamente., Negativo: A cesariana sem indicação expõe a mulher e a criança a diversos riscos.</p> <p>3ª - Acredito que por meio do conhecimento científico as práticas voltadas a saúde materno-infantil possam melhorar, de forma a colocar a mulher como protagonista do parto, minimizando as práticas intervencionistas (sem necessidade), ou que coloquem o profissional como o centro das decisões.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque acredito que o parto normal é a melhor opção para a mulher que não apresenta complicações.</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos! Retirar o pediatra da sala de parto é um retrocesso!, Negativo: Não é possível prever a necessidade de reanimação! Segundo sem oxigênio pode causar anoxia neonatal, e se responsável por atraso neuro motor/ retardo mental pra toda vida</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos, Negativo: Alícia neonatal - retardo mental e neuro motora ausência de profissional pediatra capacitado</p> <p>3ª - Aumento do índice de anoxia neonatal</p> <p>4ª - Não. Porque: Não exporia meu filho ou parente a um risco como esse</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a presença do pediatra na sala de parto seja mantida em todos os tipos de parto; visto que isso já ocorre hoje em dia e não faz sentido retroceder na assistência aos recém nascidos. O que na verdade se pretende com a retirada do profissional mais habilitado na reanimação neonatal da sala de parto?</p> <p>4ª - Não. Porque: A presença do pediatra dá maior tranquilidade e segurança, seja em parto normal ou cesárea, com ou sem anestesia local. Pode ocorrer que em uma gravidez que esteja evoluindo sem intercorrências, por algum motivo o bebê nasça com dificuldade e necessite não somente dos passos iniciais, mas de todos os passos da reanimação. Ele seria um dos poucos casos que necessitaria de reanimação vigorosa, tornando-se estatística? Pacientes do SUS devem ter o mesmo cuidado daquelas particulares e de convênio.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Suspender a presença do pediatra na sala de parto não tem efeito positivo., Negativo: Sou pediatra e já atendi muitos recém-nascidos em sala de parto. Considero muito importante a presença do pediatra na sala de parto. Já tive que fazer muitas intervenções/reanimação na sala de parto, mesmo em partos ou cesáreas de baixo risco. O feto pode bradicardizar no período expulsivo ou na sua extração na cesárea e ter que ser reanimado. O índice de Apgar no 1º minuto pode até ser bom nas estatísticas, mas o paciente pode ter sido reanimado rapidamente nos primeiros segundos, obtendo um bom índice de Apgar no 1º minuto devido ao bom atendimento. Em ambulatório, enfermaria e UTIs, já atendi muitas crianças com sequelas por problemas no momento do nascimento. São crianças que ficaram com deficiência graves e geram transtornos para as famílias (muitas mães não podem trabalhar porque precisam cuidar dessas crianças) e para o sistema de saúde (por múltiplas internações e necessidade de receber benefícios e medicações do Governo).</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Suspender a presença do pediatra na sala de parto não tem efeito positivo., Negativo: Sou pediatra e já atendi muitos recém-nascidos em sala de parto. Considero muito importante a presença do pediatra na sala de parto. Já tive que fazer muitas intervenções/reanimação na sala de parto, mesmo em partos ou cesáreas de baixo risco. O feto pode bradicardizar no período expulsivo ou na sua extração na cesárea e ter que ser reanimado. O índice de Apgar no 1º minuto pode até ser bom nas estatísticas, mas o paciente pode ter sido reanimado rapidamente nos primeiros segundos, obtendo um bom índice de Apgar no 1º minuto devido ao bom atendimento. Em ambulatório, enfermaria e UTIs, já atendi muitas crianças com sequelas por problemas no momento do nascimento. São crianças que ficaram com deficiência graves e geram transtornos para as famílias (muitas mães não podem trabalhar porque precisam cuidar dessas crianças) e para o sistema de saúde (por múltiplas internações e necessidade de receber benefícios e medicações do Governo).</p> <p>3ª - Suspender a presença do pediatra na sala de parto causará maior morbimortalidade infantil, sequelas em crianças e mais gastos para o Governo e Sistema de Saúde.</p> <p>4ª - Não. Porque: Suspender a presença do pediatra na sala de parto não tem efeito positivo e causará maior morbimortalidade infantil, sequelas em crianças e mais gastos para o Governo e sistema de saúde.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não acho que haja pontos positivos, uma vez que nem sempre cesáreas "sem risco" tem o desfecho esperado. E se o RN tiver que ser intubado? IOT é ato médico, não pode ser feito por enfermeiras. , Negativo: Já descritos acima. Pediatra em sala de parto é mais segurança para o bebê. A enfermeira não pode fazer tudo que o Pediatra faria. Caso o nascimento não tenha o desfecho esperado levará tempo até que o Pediatra chegue, o que pode gerar consequências negativas para a criança.</p> <p>3ª - Que não seja realmente liberado</p> <p>4ª - Não. Porque: Não quero riscos para o meu filho!</p> <p>5ª - Não</p>	
17/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: fundamental a presença do pediatra na sala de parto, Negativo: piora da mortalidade e morbidade</p> <p>2ª - Sim, Positivo: existem inumeros relatos de literatura mostrando a importancia do pediatra na sala de parto e na cesariana mais ainda pelos riscos aumentados, Negativo: aumento da morbimortalidade, aumento do risco de asfixiaum retrocesso</p> <p>3ª - aumento do risco ao neonato</p> <p>4ª - Não. Porque: aumento do risco ao neonato sem a presença do pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não existem efeitos positivos. A mulher deve escolher onde e como terá seu filho., Negativo: É um absurdo normatizarem algo ferindo a autonomia das pessoas. Violência obstétrica é a mulher ser obrigada a ter um bebê por uma via indesejada, e não utilizar analgesia e cuidados médicos. E mesmo que esteja tudo bem na gestação quem garante que o bebê não precisará do pediatra?Eu entrei em trabalho de parto e precisei de uma cesareana por motivos do bebê. Não era gestante de risco, mas meu bebe estava iniciando sofrimento fetal. E se não tivesse um pediatra na sala?</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não entre em vigência esta normatização</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um absurdo o governo normatizar algo contra a autonomia da mulher</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - ESPERO NEGATIVAR O VIRUS DA HEPATITE C , CURANDO ASSIM ESSA ENFERMIDADE QUE DIAGNOSTIQUEI A 20 ANOS. TENHO CERTEZA QUE COM O NOVO TRATAMENTO ALCANÇAREIESTE OBJETIVO POIS O NOVO TRATAMENTO CURA 95% DOS ENFERMOS , ESPERO ESSO TRATAMENTO A ANOS E AGORA ESTA BEM PRÓXIMO, E ALCANÇAREI A CURA.</p> <p>4ª - Sim. Porque: O TRATAMENTO É MUITO EFICIENTE E COM RESULTADOS EXCELENTES EM OUTROS PAIZES , É O QUE TEM DE MELHOR PARA A CURA DA HEPATITE C , SEM OS TERRIVEIS EFEITOS COLATERAIS DO INTERFERON E COM UM PERCENTUAL DE CURA MUITO MAIOR.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: JNAO HOUVE EFEITOS POSITIVOS SÓ NEGATIVOS, Negativo: EFEITOS COLATERAIS TERRIVEIS , ME PROVOCOU UM SURTO PSICÓTICO E NÃO CONSEGUI NEGATIVAR , FOI UM TRATAMENTO PENOSO E DURADOURO QUE CAUSOU MUITO SOFRIMENTO PRA MIMI E PRA TODA A FAMILIA.</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sobre a presença do pediatra na sala de parto: imprescindível! Como deixar a reanimação sob a responsabilidade de não médicos? , Negativo: Mesmo uma cesariana que não seja de risco, podem acontecer intercorrências. Como um profissional não médico pode ter a responsabilidade de reanimar e entubar um recém nascido?</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sou pediatra e já aconteceu de em uma cesárea que teoricamente não seria de risco ,o recém nascido nascer mal , precisar de reanimação imediata. , Negativo: Se o pediatra não estiver presente na sala de parto, quem vai tomar as decisões nas intercorrências? O anestesista?????</p> <p>3ª - Que continue a ser obrigatória a presença do pediatra na sala de parto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: E essencial a presença do pediatra na sala de parto para que o recém nascido tenha a melhor assistência possível , num momento pontual e crucial,que pode interferir em toda a sua vida.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O atendimento ao recém nascido deve ser realizado SEMPRE pelo pediatra, independente da suposta ausência de riscos bebê. É muito frequente, em situações de baixo risco classificado no pré operatorio, a necessidade de intervenção médica rápida. Considero um retrocesso absurdo a ausência desse profissional em sala de cesariana out de parto. , Negativo: Hípica, parada cardio-respiratoria</p> <p>3ª - Espero que não entre em vigor</p> <p>4ª - Não. Porque: É impossível, em caso de necessidade e urgência, o atendimento médico por outro profissional que não seja o pediatra.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: No meu caso, fiz duas cesarianas, foi muito importante devido impossibilidade de realizar parto normal. A presença do Pediatra foi fundamental para o meu bebê no momento do parto, isto passa segurança para mãe e para o bebê. Este vínculo se faz necessário desde o primeiro instante de vida dos bebês. Espero que não tirem este direito das mães. , Negativo: Efeito negativo será se tirarem o direito da mãe de ter a presença de um obstetra e pediatra no momento do parto. colocando em risco mãe e bebês. É fundamental equipe preparada.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: No pós operatório o Fisioterapeuta Pediátrico se faz necessário em casos de complicações respiratória e ou motora, visando um tratamento precoce, uma recuperação mais rápido do caso, auxiliando na recuperação da mãe e bebê, para obter alta hospitalar mais breve possível. , Negativo: Efeitos negativos seria ficar sem equipe multidisciplinar colocando em risco a vida dos pacientes.</p> <p>3ª - Espero que se mantenha equipe multidisciplinar na hora do parto, indiferente qual seja, normal ou cesariana.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pelos mesmos motivos citados acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não, Negativo: Meu filho teve um pré natal chamado baixo risco. Mas no período expulsivo do parto houve um sofrimento do nenê. E que se não houvesse um pediatra na sala de parto tenho certeza que ele teria sequelas pela falta de oxigenação do cérebro. Estáticas são ótimas. Mas se você estiver no lado ruim dela para você está estatística é péssima.</p> <p>3ª - Aumente a mortalidade neonatal mas maternidades e sequelas nas crianças.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho necessário um pediatra na sala de parto. Uma criança que não tenha uma adequada reanimação será uma perda muito maior do que o custo de ter um pediatra.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja aplicada como cirurgia para salvar vidas de mães e bebês e, não como uma escolha eletiva de gestantes e profissionais médicos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sou uma gestante de baixo risco e já tive a minha primeira filha de parto normal. NÃO pretendo utilizar uma cirurgia desnecessariamente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal possibilita uma rápida recuperação, boa relação entre mãe e bebê, maior adesão do bebê à amamentação (o que foi meu caso, que amamentei exclusivamente minha filha até os 6 meses e amamento ainda até hoje, 1 ano e 7 meses)., Negativo: Desconheço.</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Referente ao capítulo 5: Não há nada positivo em o recém-nascido receber assistência do pediatra na sala de parto, pelo contrário, isso é um retrocesso da assistência neonatal., Negativo: Referente ao capítulo 5 :Aumento da mortalidade infantil, principalmente do componente que se refere mortalidade neonatal precoce.</p> <p>3ª - Que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que sou pediatra e quero garantir que os recém-nascidos receberam assistência especializada na sala de parto para garantir que a transição feto-neonatal seja feita de forma adequada.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Um aumento nos RNs com sequelas de anóxia</p> <p>4ª - Não. Porque: É inadmissível a realização de cesárea, mesmo que de baixo risco, sem a presença do pediatra na sala de parto. Sabemos dos riscos a que os recém-nascidos estão submetidos com essa medida.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: reanimação na sala de parto. Intervenção precoce. Maior probabilidade de eventos positivos com a sua realização., Negativo: --</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Não vejo pontos positivos na proposta., Negativo: Quem defende e acredita que isto possa ser possível só deve ter acompanhado parto de crianças saudáveis, o que só poderá ser sabido, com certeza, após o nascimento. Tanto a mãe quando a criança merecem a segurança de ter um profissional capacitado para atender qualquer intercorrência que possa surgir e não apenas alguém com uma capacitação para determinada situação, a qual se fugir um mínimo do esperado não saberá como proceder.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Repudio de forma completa a proposta de retirar médico pediatra da sala de parto em cesarianas ou parto vaginal. Acredito que esta medida é descabida e certamente aqueles que a propuseram, não querem ter seus filhos ou não tiveram seus filhos nascidos em uma sala de parto sem um médico pediatra para assistir a qualquer eventualidade que pudesse surgir.</p> <p>4ª - Não. Porque: Tal medida coloca vidas humanas em risco, principalmente em partos cesarianas em que o risco de complicação respiratória pós parto é muito maior.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já presenciei inúmeras crianças nascidas de cesariana que precisaram de atendimento pediátrico imediatamente após o nascimento., Negativo: Risco de morte e seqüela definitiva por falta de adequada assistência na sala de parto.</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Maior risco à vida da mãe e do RN.</p> <p>3ª - Maior mortalidade materna e infantil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cerca de 1/3 dos RN à termo, sem intercorrências durante a gestação, AIG e com mãe saudável necessita de procedimentos de reanimação na sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: E fundamental a presença do pediatra na sala de parto em qualquer nível de assistência ao parto seja ele de risco habitual, de médio risco ou alto risco. Frente a qualquer dificuldade enfrentada agudamente ou mesmo provável, a pronta intervenção deve ser instalada o mais precoce possível. É nesse momento ( o GOLDEN MINUTE) que podemos reverter quadros de péssimo prognóstico com ações próprias que só um pediatra com experiência em sala de parto pode agir.Podemos nos basear em MUITOS estudos e em ações consagradas junto a instituições de saúde e a população brasileira., Negativo: A não presença de um MEDICO,PEDIATRA e com experiência em atendimento em sala de parto entrega o recém-nato à própria sorte ! Afinal de contas teremos que torcer para que tudo saia bem pois, imprevistos podem acontecer com um familiar alheio mas, será que colocaríamos um ente querido ou, nossos próprios filhos a nascer sem a devida proteção. É relegar à treva os nascimentos em plena luz das conquistas modernas.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do médico pediatra leva a prevenção das encefalopatias hipoxico-isquêmicas, distócias, aspirações de meconio, hipertensão pulmonar, melhor assistência nas mal formações congênitas inesperadas e prevenção de um bem nascer com todas as suas potencialidades protegidas., Negativo: Aumento dos índices de aspiração de meconio , hipertensão pulmonar, paralisia cerebral, encefalopatias, complicações devidas a parto distócico, mal manejo com complicações nas mal formações congênitas inesperadas , etc...</p> <p>3ª - Espero a consolidação do pediatra como profissional imprescindível para um bem nascer, sempre presente em TODOS os nascimentos , sejam eles de risco habitual, de médio risco ou de alto risco.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que a não presença deste profissional exporia todos os recém natos ao risco da própria sorte.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que não seja aprovado pelo Ministério da Saúde a liberação de cesarianas sem assistência de um pediatra, pois isso, aumentará as complicações e sequelas das nossas crianças. Isso é um retrocesso absurdo! Toda criança merece nascer com um pediatra, pois ele é o profissional realmente treinado e apto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas o pediatra está apto para socorrer um recém nascido que precise de reanimação na sala de parto. Além disso, muitas doenças que devem ser identificadas na sala de parto serão reconhecidas facilmente por aquele que fez no mínimo 2 anos de residência em pediatria além dos 6 anos de medicina. Infelizmente, nesse país o estudo não é estimulado, pois para tudo arrumam os famosos "jeitinhos brasileiros" e apenas quem ficará prejudicado será a população que depende do SUS, cada vez mais sucateado. Sinto pena dessas crianças e pavor do futuro da saúde brasileira.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O pediatra na sala de parto é essencial para assegurar a melhor assistência para o recém nascido, sendo o mais preparado para evitar complicações do parto. As intercorrências acontecem durante uma cesariana e deve ter uma pessoa especializada para isso, que é o pediatra, Negativo: Não há efeito negativo em ter pediatra na sala de parto, ele é essencial! Gostaria de saber se os filhos de quem elaborou tal proposta (absurda) nasceriam sem assistência de um pediatra</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Responsabilidade e direito a vida</p> <p>4ª - Não. Porque: A proposta feita visa a retirada do pediatra da sala de parto em algumas cesáreas. À medida visa a retirada de um profissional essencial no procedimento, gerando a segurança necessária aos envolvidos no procedimento, garantindo a vida, caso ocorra algum risco ou complicação durante o procedimento. A retirada desse profissional do local Eh de grande irresponsabilidade e negligência com o usuário, pra qm se prega segurança e direito à saúde.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há , Negativo: A decisão de retirar o pediatra da sala de parto acarreta em lesões irreversíveis em casos em que a reanimação do recém nascido seja necessária e não seja realizada com a devida presteza</p> <p>3ª - Caso tal fato seja aprovado, espera-se observar um aumento dos casos de encefalopatia hipóxica, além do atraso no diagnóstico de patologias congênitas</p> <p>4ª - Não. Porque: Em minha opinião coloca em risco a vida do recém nascido</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Em casos que os pacientes podem complicar mesmo a mãe não apresentando fator de risco na gestação., Negativo: aumento do número de pacientes hipoxemiados e sequelados por não terem a assistência capacitada para resolver uma broncoaspiração por mecônio. Aspirar traquéia e reanimação é feito por pediatras treinados para a complexidade da complicação que pode ocorrer em crianças A termo e sem fator de risco previamente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a sala de parto seja feita por Neonatologistas</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque põe em risco a saúde e vida das crianças</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que, em respeito a todas as mães que passam por cesárias, isso não seja aprovado!!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Por questão de segurança da mãe e do bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença de pediatra na sala de parto é fundamental para o atendimento de qualquer recém e nascido seja ele proveniente de parto de risco ou não uma vez que seu papel não se resume ao procedimento de reanimação neonatal., Negativo: Recém nascidos desistidos com a falta de um profissional com atenção voltada exclusivamente para suas necessidades</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Recém-nascidos com atendimento precário.</p> <p>4ª - Não. Porque: A ausência de pediatra na sala de parto vai contra todas as políticas de saúde. Evidencia científicas e recomendações das entidades.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra com atenção exclusiva para o recém-nascido é fundamental., Negativo: Não há.</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nao ha efeito positivo na ausencia do peditra nas salas de parto, Negativo: Ausencia de pediatra em toda sala de parto</p> <p>3ª - A falta de pediatra em toda sala de parto pode acarretar demora na reanimacao neonatal de pacientes recém nascidos</p> <p>4ª - Não. Porque: A falta do pediatra em sala de parto pode acarretar demora na reanimacao de recém nascidos</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não foi preciso de medicação apos atendimento</p> <p>4ª - Não. Porque: Não</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fiz cesariana e o pediatra foi imprescindível, Negativo: não houve</p> <p>2ª - Sim, Positivo: segurança, Negativo: não há</p> <p>3ª - espero que não seja adotada a medida de acabar com o pediatra na sala de parto em cesarianas</p> <p>4ª - Não. Porque: a atitude da retirada do pediatra trás insegurança</p> <p>5ª - Sim, Positivo: segurança, Negativo: não há</p>	
17/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Quando tive minhas filhas, elas foram assistidas por pediatra na sala de parto - cesárea sem anestesia geral. Isso me deixou tranquila quanto aos cuidados com elas. , Negativo: Não houve pois nasceram bem, mas tivesse sido necessário teria um profissional treinado para dar a assistência necessaria.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não ter pediatra na sala de parto é um desrespeito com as famílias e principalmente com as crianças. Poderia ser considerado um ato contrário aos melhores interesses das crianças.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o pediatra na sala de parto, cesárea ou não, com anestesia geral ou não, é essencial.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Prevencao hipoxia e suas consequências, Negativo: Nao tem</p> <p>3ª - Um absurdo .Recem nascdo nao ser atendido por Pediatra ao nascimento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco de sequelas neurologicas</p> <p>5ª - Não</p>	
17/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: E há?, Negativo: Fui professora da rede pública, por 44 anos, e trabalhei com os mais diversos tipos de meninos. Hoje tenho um cargo na APAE da cidade, e conheço perfeitamente as consequências de uma criança, que não foi atendida por um pediatra na sala de parto. Entendo perfeitamente, porque pretendem acabar com o pediatra na sala de parto,, como tenho conhecimento da " economia" que se pretende fazer. Nunca conseguem enxergar 10 anos á frente, a economia a longo prazo!!! Tratar pelo resto da vida, seria melhor que prevenir. Assim , minha gente, e tratada a saúde em nosso pais. Será q nesse posicionamento, ninguém é pai, mãe, tio, ou padrinho. Como ficam as consciências de cada um?</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Os acima descritos. Haja falta de responsabilidade</p> <p>3ª - Uma pátria de cidadãos á deriva da própria sorte</p> <p>4ª - Não. Porque: Adiantaria?</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sobre a necessidade de pediatra no contexto de recepcionar recém nascido, vejo a necessidade do mesmo imprescindível , visto inúmeras intercorrencias nas quais a atitude deste profissional reflete num desfecho favorável, reduzindo morbidade e custos com as mesmas., Negativo: .</p> <p>3ª - Não concordo com a proposta, acredito que trará risco e malefícios a população</p> <p>4ª - Não. Porque: Discordo da alteração do trecho referente a não necessidade de pediatra para recepcionar Rn, um retrocesso nos cuidados com a saúde, uma medida que desrespeita o brasileiro.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nao existem efeitos positivos em não se ter um pediatra assistindo a um recém nascido!, Negativo: Um bebê que nasce com alguma dificuldade respiratória, que pode não ser resultado de risco constatado na gestação, precisa do auxílio do pediatra.De quem foi esta idéia imbecil de tornar desprezível a presença do pediatra na sala de parto? Isto é DESUMANO, um absurdo. A medicina evolui para a melhoria da qualidade de vida, não o oposto que é um retrocesso. É uma tentativa de controle de natalidade?? Resumo em uma palavra: ABSURDO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que quem sugeriu esse absurdo recoloque seus neurônios para funcionar e adquira amor no coração, um pouco só de humanidade. Um bebê que nasce com alguma dificuldade respiratória, que pode não ser resultado de risco constatado na gestação, precisa do auxílio do pediatra.De quem foi esta idéia imbecil de tornar desprezível a presença do pediatra na sala de parto? Isto é DESUMANO, um absurdo. A medicina evolui para a melhoria da qualidade de vida, não o oposto que é um retrocesso. É uma tentativa de controle de natalidade?? Resumo em uma palavra: ABSURDO.</p> <p>4ª - Não. Porque: A gestante deve decidir como deseja que seu bebê nasça, se por cesárea ou por parto normal quando possível; deve ter disponível a atuação do pediatra na sala do parto. Um bebê que nasce com alguma dificuldade respiratória, que pode não ser resultado de risco constatado na gestação, precisa do auxílio do pediatra.De quem foi esta idéia imbecil de tornar desprezível a presença do pediatra na sala de parto? Isto é DESUMANO, um absurdo. A medicina evolui para a melhoria da qualidade de vida, não o oposto que é um retrocesso. É uma tentativa de controle de natalidade?? Resumo em uma palavra: ABSURDO.</p> <p>5ª - Não</p>	
17/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nenhum, Negativo: Em caso de uma emergência, a retirada do Pediatra da sala de parto, só vai piorar com o sofrimento do bebê.</p> <p>3ª - Que não seja aprovada a medida da retirada do Pediatra da sala de parto em caso algum.</p> <p>4ª - Não. Porque: É extremamente necessário o Pediatra na sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
17/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho temeridade sala de parto sem pediatra na sala. Até os procedimentos mais simples podem evoluir de forma não satisfatória. A necessidade de profissionais bem preparados é muito importante para tomada de decisões de forma rápida e segura.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não concordo com a conduta</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Ref. Capítulo 5 - Não há evidências suficientes para a retirada de pediatra da sala de parto ainda que seja cesárea de baixo risco., Negativo: AAP considera o minuto de ouro para a reanimação neonatal, caso o pediatra não esteja presente neste minuto estaremos perdendo tempo para realizar manobras de ventilação, procedimentos médicos como intubação o que pode acarretar danos neurológicos</p> <p>3ª - Espero aumento da morbi-mortalidade infantil</p> <p>4ª - Não. Porque: Não arriscaria a vida de meus pacientes deixando-os sem o pediatra na sala de parto. Mesmo que apenas 1% das crianças necessitem de manobras mais invasivas não como prever com boa margem de segurança quem serão estes 1%</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesareana foi necessária na 1a. gravidez, de urgência, , após intenso trabalho de parto, com indução, onde corri risco de vida devido à demora na realização da cesárea. Na 2a. gravidez não quis parto normal e optei por cesárea assim que entrei em trabalho de parto. Na 3a. gestação tive pré-eclâmpsia e foi feita cesárea de urgência, Negativo: Só pude ter contato com meu filho várias horas após o seu nascimento - pois fiquei sedada, em recuperação, por cerca de 4 horas após o parto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Minha manifestação é especificamente sobre a conclusão da não necessidade de médico pediatra em sala de parto no caso de cesareana sem complicações - sou contra essa procedimento que visa o corte de despesas nos procedimentos de nascimento, pois coloca em risco a vida do recém nascido que pode ter intercorrências no bascimento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não colocaria em risco a vida de meu filho sem ter a assistência de um pediatra presente no seu nascimento</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Realização de cesárea nas minhas 03 gestações - e presença de pediatra na slala de cirurgia nos 03 nascimentos - com resultados totalmente positivos nas 03 ocasiões. Meu 3º filho nasceu com icterícia e teve diagnóstico e atendimento imediato pelo pediatra. , Negativo: Não houve efeitos negativos</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres tenham mais informação e com isso maior poder de decidir juntamente com o médico ou profissional o que é mais seguro e melhor para mãe e bebê a fim de evitar óbitos evitáveis especialmente das mães, que embora não muito divulgado é bastante alto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é uma proposta nova que tem critérios , parâmetros e evidencias científicas para a partir de uma determinada situação se pondere e se discuta o melhor método para o nascimento do bebê assegurando a saúde e principalmente incentivando a mulher a ter uma participação mais proativa em detrimento da imposição da classe médica.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Nenhum minha cesárea foi decidida pela médica da melhor forma para ela desconsiderando qualquer argumento contra, caso quisesse parto normal pelo qual eu tinha todas as condições fisiológicas teria que desembolsar um bom dinheiro o que eu não estava disposta a gastar., Negativo: Todos fui submetida a uma cirurgia desnecessária cheia de dor e ainda tive que ficar internada por dias, felizmente estou viva, entretanto sabemos que muitas mães vão a óbito pela má indicação da conduta e pela imperícia na cirurgia. Em anexo a reportagem de uma grande amiga que morreu de septicemia em decorrência de um parto cesariano, e só pode ter o prazer de ficar com a filha por 15 dias.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A ausência de disponibilidade de pediatra treinado em toda sala de parto não é motivo para oficializarmos a sua não necessidade. Temos que lutar pelo ideal, ainda que conheçamos todas as limitações da nossa realidade., Negativo: Trabalhei como pediatra em uma Maternidade durante um ano e três meses. Venho manifestar minha não concordância com a iniciativa de retirar o pediatra da sala de parto de parto cesária de risco habitual. Para o recém nascido que nasce não vigoroso, a reanimação de qualidade determinará o futuro e qualidade de vida dessa pessoa e de sua família. É inadmissível negligenciar um momento tão perigoso e bonito da vida como o nascimento. Além do mais, ter realizado o NALS (curso de reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria) não garante que o profissional esteja apto a conduzir a reanimação em sala de parto. É um momento dramático e, portanto, é indispensável o treinamento em serviço, feito de maneira responsável e supervisionada, para capacitar os profissionais que cumprirão este papel. Manifesto aqui meu apoio a Sociedade Brasileira de Pediatria, contrária a retirada do pediatra da sala de parto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Trabalhei como pediatra em uma Maternidade durante um ano e três meses. Venho manifestar minha não concordância com a iniciativa de retirar o pediatra da sala de parto de parto cesária de risco habitual. Para o recém nascido que nasce não vigoroso, a reanimação de qualidade determinará o futuro e qualidade de vida dessa pessoa e de sua família. É inadmissível negligenciar um momento tão perigoso e bonito da vida como o nascimento. Além do mais, ter realizado o NALS (curso de reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria) não garante que o profissional esteja apto a conduzir a reanimação em sala de parto. É um momento dramático e, portanto, é indispensável o treinamento em serviço, feito de maneira responsável e supervisionada, para capacitar os profissionais que cumprirão este papel. Manifesto aqui meu apoio a Sociedade Brasileira de Pediatria, contrária a retirada do pediatra da sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Vide texto do item 21.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Vide texto do item 21. Apoio a presença de profissional habilitado e treinado em reanimação neonatal em toda sala de parto., Negativo: Vide texto do item 21.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: AO MEU VER, O EFEITO POSITIVO NA SUBTRAÇÃO DO PEDIATRA DA SALA DE PARTO EM CESARIANAS DE "BAIXO RISCO" É APENAS O DIMINUIR O NÚMERO DE PESSOAS NO RECINTO., Negativo: AO NASCER O BEBÊ ENCARA UM DOS MAIORES DESAFIOS FISIOLÓGICOS EM SUA EXISTÊNCIA AO PASSAR DE UM AMBIENTE EM QUE SEU FUNCIONAMENTO ORGÂNICO EM MUITO DIFERE DO NECESSÁRIO À MANUTENÇÃO DA VIDA PÓS-NATAL. FELIZMENTE A MAIORIA DESTES RECEM NASCIDOS TEM EXITO NA TRANSIÇÃO COM PEQUENOS GRAUS DE DIFICULDADE, PORÉM OUTROS NÃO CONSEGUEM COM TANTA FACILIDADE SE ADAPTAR E OS MINUTOS TÃO AMPLAMENTE DIVULGADOS COMO "DE OURO" FAZEM TODA A DIFERENÇA. O PEDIATRA É O PROFISSIONAL CAPACITADO A PROTEGER A CRIANÇA RECEM NASCIDA CASO A TRANSIÇÃO NAO SEJA ADEQUADA, COM RISCO DE PREJUIZOS ENORMES CASO AS ATITUDES INICIAIS NAO SEJAM APROPRIADAMENTE TOMADAS POR PROFISSIONAL EXPERIENTE.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NÃO ESPERO EFEITOS POSITIVOS, Negativo: AUMENTO DO RISCO PARA OS RECEM NASCIDOS.</p> <p>3ª - PENSO QUE É UM RISCO EXPOR OS RECEM NASCIDOS A NASCER SEM SUPORTE ADEQUADO.</p> <p>4ª - Não. Porque: ETICAMENTE EQUIVALE À OMISSÃO DE ATENDIMENTO QUALIFICADO.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovada a dispensa de ou neonatologista pediatra na sala de parto até porque a medicina não é uma ciência exata.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pq acho importante ter um especialista na sala de parto, já que não podemos prever complicações e a vida é muito mais importante do que uma resolução do governo.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nao há., Negativo: A criança pode nascer com algum distúrbio não diagnosticado no pré-natal e deve ser acompanhada sempre por pediatra em cesariana para evitar complicações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não concordo com a ausência de pediatra na sala de parto. Espero que toda criança ao nascer possa ser avaliada por um pediatra de imediato.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco de haver algum problema com a criança no momento do parto; embora o mais comum seja que corra tudo bem, mas se algo errado acontecer a criança estará bem assistida e os danos serão menores.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Acredito não haver benefícios em retirar os pediatras das salas de parto das cesáreas eletivas de baixo risco. , Negativo: Como médica, atuante na pediatria vejo muitas crianças com sequelas neurológicas decorrentes de complicações no parto, mesmo em partos que aparentemente não teriam complicações. Acredito que os profissionais da saúde são muito despreparados para lidar com tais situações, principalmente quando elas ocorrem de forma inesperada. O projeto de não ter pediatras em salas de parto em cesarianas eletivas não complicadas poderia apenas funcionar caso os profissionais fosse treinados previamente.</p> <p>3ª - Sinceramente acredito que num país pouco preparado como o Brasil tal atitude aumentará o número de óbitos neonatais, assim como as sequelas oriundas de uma reanimação precária.</p> <p>4ª - Não. Porque: Como já citei acima, creio que tal atitude irá acarretar um prejuízo indescritível as nossas crianças.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto, se faz muito importante, pois podem haver quaisquer complicações não previstas, e o profissional capacitado no local, é figura importante na detecção e pronta intervenção de quaisquer eventualidades., Negativo: Acho negativo a ausência deste profissional na sala de parto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo vantagens na ausência do pediatra na sala de parto., Negativo: Na ausência do pediatra na sala de parto, na minha opinião, pode haver até mesmo perda de tempo na ação de reanimação de muitos recém nascidos.</p> <p>3ª - Espero que a comissão que está decidindo sobre esta questão , analise se de fato acha correto que haja suspensão da presença do pediatra na sala de parto. Se seus filhos ou netos seriam submetidos a este tipo de tratamento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu não gostaria de ser submetida a este tipo de proposta, não arriscaria a vida de um filho meu.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A operação cesariana quando bem indicada pode reduzir tanto mortalidade quanto morbidade da mae e/ ou da criança, Negativo: Considerando que esse procedimento so deve ser realizado quando ha riscos para o parto normal, é fundamental garantir que o bebê tenha garantia de acesso a atendimento especializado (por neonatologista) no momento do seu nascimento pois as chances de uma depressao cardiorrespiratoria nesse caso são muito grandes e requerem atendimento imediato por profissional treinado.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Crianças que receberam atendimento adequando em sala de parto apresentam menos sequelas a curto, médio e longo prazo, principalmente no que se refere ao desenvolvimento cognitivo, mas também motor adaptativo., Negativo: A falta de profissional habilitado em reanimação e primeiros cuidados na sala de parto colocam a saude fisica e cognitiva da criançaem risco.</p> <p>3ª - Espero que a presença do pediatra na sala de parto de qualquer tipo, seja compulsória.</p> <p>4ª - Sim. Porque: pelos motivos expostos anteriormente</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NÃO HÁ!!!!!!!!!! , Negativo: Imediatamente ao nascer o Pediatra detectou que minha filha tinha uma má formação no coração (Estenose pulmonar). Saiu direto do parto para a UTI.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NÃO HÁ!!!!!!!!!! , Negativo: Deixa me ver, será que irá aumentar os óbitos de crianças nascidas com problemas?</p> <p>3ª - Espero que as pessoas INTELIGENTES do meu País NÃO permitam que isto seja aprovado!</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE É INCONSEQUENTE! NÃO É INTELIGENTE! Está parecendo decisão política e não Médica!</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Eu tive uma gestação super tranquila, mas na hora do parto minha filha nasceu com uma bossa na cabeça, se a pediatra não estivesse presente nós não teríamos tanta confiança que ficaria tudo bem., Negativo: Impossível haver efeito negativo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Ter um Pediatra presente no momento do parto é importante, esses primeiros minutos de vida sem o acompanhamento de um pediatra poderá custar muitas vidas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a presença do pediatra no parto é indispensável.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos para a cirurgia cesariana quando ela é realizada sem indicação científica e fora de uma emergência. , Negativo: Passei por uma cirurgia cesariana intra-parto, no período expulsivo, tão somente por que o profissional médico constatou que o bebê estava pélvico. Na formação não são mais assistidos estes partos, levando a engrossar nossos índices já altos de partos por via alta.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos para a cirurgia cesariana quando ela é realizada sem indicação científica e fora de uma emergência. , Negativo: ~Cirurgias cesarianas devem ser realizadas quando há indicação científica para tal e jamais eletivamente. O combate a esta epidemia tem se intensificado no Brasil e no mundo , com o propósito de diminuir a morbi-mortalidade materna e neonatal.</p> <p>3ª - Espero que o combate a cirurgia cesariana traga benefícios à saúde da mulher e da criança, visto as inúmeras pesquisas que comprovam que esta eleva em 3 x a mortalidade materna quando comparada ao parto natural.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque as cirurgias cesarianas devem ser realizadas apenas com indicação científica.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cirurgia cesariana, realizada a partir de uma indicação clínica clara é um procedimento que salva vidas. A partir do momento em que o profissional observa que os riscos inerentes a este procedimento não superam as vantagens da ação imediata nas urgências obstétricas que requerem este cuidado específico ela deve ser utilizada. A Prática Clínica baseada em evidência tem vasto material que descreve indicações, riscos em relação ao procedimento,, Negativo: Riscos inerentes ao procedimento cirúrgico, à adaptação respiratória do recém-nascido e ao futuro obstétrico da mulher devem ser considerados, especialmente nas cesarianas eletivas (com e sem indicação clínica).</p> <p>3ª - Espero que as diretrizes sejam pautadas nos dados acumulados pela prática Clínica baseada em evidência mais atuais e não no que é habitual na prática obstétrica brasileira.<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/epdf">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/epdf</a><a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a><a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a></p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque a cesariana é um advento essencial na obstetrícia moderna, visto que salva vidas quando utilizada com indicação clínica.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - péssimo</p> <p>4ª - Não. Porque: o paciente pode morrer</p> <p>5ª - Sim, Positivo: sim pediatra na sala de parto, Negativo: não há algum</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A) A minha vivência e estudos mostra que a cesárea é realmente um procedimento muito eficaz quando necessária, salva vidas e evita danos.Ressaltando: quando necessária.B) o uso de anestésicos pode ser muito proveitoso quando a mulher se sente incapaz de seguir com o trabalho de parto.C) indução por ocitocina ou outro meio é eficaz em caso de gravidez de risco e pode salvar vidas.d)) episiotomia garante a eficácia da passagem do feto., Negativo: A) da mesma forma o que os estudos e minha percepção mostram que a cesárea eletiva, como acontece de forma padrão principalmente na rede particular, não se torna salutar. A compravação está no alto índice de internação na UTI neonatal, superlotação dos hospitais próximo aos feriados e fim de semana (por causa das cesáreas agendadas, não há espaço para as parturientes em trapalho de parto).B)O uso indiscriminado de anastésicos leva ã necessidade de futuramente da aplicação de ocitocina, que acelera de tal forma o avanço das contrações que a parturiente se assusta com tamanha dor e volta a pedir anestésicos ou sede aos comentários e sugestões dos médicos em fazer a cesárea. Há outros meios de alívio da dor além do uso da analgesia. Como exercícios, posições, massagens, compressa, música, ambiente tranquilo, auxílio da doula. Esses e outros itens são eficazes para o conforto psicológico, acolhendo a mulher de forma ampla e abrangente, retirando suas tensões físicas e direcionando melhor seus esforços para o trabalho de parto.c) a ocitocina acela o parto de forma que o corpo da mulher e o bebe não estão preparados e pode causar tensão e medo.d) episiotomia de rotina não acelera o parto em minutos significativos ao seu dano no corpo da mulher (pode ter dor futura nas relações, demora superior a da cicatrização de uma laceração, poderia não ter laceração, dor ao urinar, corte da episiotomia pode fugir do controle e se tornar maior e atingir até mesmo os músculos dos glúteos)</p> <p>3ª - a) espero que a cesárea seja utilizada de forma adequada, apenas.B) os anestésicos sejam oferecidos de forma consciente e de um nível que não traga danos para o andamento natural do parto, ou seja, em doses baixas a ponto de não atingir tão negativamente a mãe e o bebe, que tantas vezes nasce "chumbado"C) que os profissionais aguardem o tempo certo do bebe nascer e o desenvolvimento do parto para então analisar de forma clara e sem pressas o uso da ocitona.d) nao há evidencias científicas para o uso da episiotomia, além do costume de fazê la. Porém , há evidências para nao se fazer.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque eu acredito no poder e força do corpo da mulher, do bebê e da própria mulher.A natureza é sábia e eficiente por si mesma. Dá tempo para que o processo aconteça é essencial e proveitoso para todos, visto que mulheres `e bebes serão mais saudáveis psicofisicamente.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NÃO TEM, Negativo: RISCO PARA O RN</p> <p>3ª - AUMENTO DA MORTALIDADE E MORBIDADE</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE NÃO TEM FUNDAMENTO DE ACORDO COM A LITERATURA MEDICA</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nasci de parto cesáreo a termo, sem complicações prévias, porém devido complicações perinatais, houve necessidade da adoção de medidas emergenciais de animação neonatal ainda na sala de parto, medidas estas que foram prontamente tomadas pela Pediatra que estava na sala de parto e que, além de me ofertar a vida, ainda foram capazes de me deixar sem nenhuma sequela., Negativo: Nenhum. Apenas iriam existir se não houvesse Pediatra na Sala de Parto!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Além da própria reanimação neonatal, fazendo com que os recém-nascidos possam sobreviver, ainda deixá-los sem sequelas neurológicas e motoras por toda suas vidas, ofertando desta forma, qualidade de vida e diminuição dos custos para o governo, que poderia ter que custear tratamentos para as sequelas por toda a vida dos pacientes. Lembrando que destes, 62% correspondiam a RN`s de partos à termo e cesáreos, sem complicações prévias., Negativo: Nenhum.</p> <p>3ª - Caso haja a aprovação da não-obrigatoriedade da presença do Pediatra na Sala de Parto em quaisquer tipos de parto, haverá aumento da morbimortalidade neonatal, o que é um grande retrocesso à saúde no Brasil, além do aumento dos custos para o governo, que irá custear os tratamentos para as sequelas das complicações que aqueles RN`s que conseguirem sobreviver sem adoção de medidas emergenciais necessárias apresentarão.</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais terei a coragem de não ter a presença de um Pediatra na sala de parto quando for parir!Sabemos que mesmo em partos a termo e cesáreos, os RN`s são passíveis a complicações e apenas o Pediatra é capacitado para tomar as medidas necessárias para a reanimação e prevenção de sequelas por toda a vida.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A retirada do pediatra da assistência ao recém nascido em sala de parto tem o único ponto positivo de baratear os custos com a Saúde. Entretanto, é uma medida para baratear custos que impactará, como na grande maioria das vezes, apenas na assistência às famílias de baixa renda/instrução, que compõem a maioria dos usuários do sistema público de saúde no Brasil. Impactará aumentando morbimortalidade, sendo, dessa maneira, uma resolução irresponsável e antiética, que vai de encontro à valorização da vida e do ser humano., Negativo: A retirada do pediatra da assistência ao recém nascido em sala de parto tem diversos pontos negativos ivos. É apenas uma medida para baratear custos com a saúde. Impactará, como na grande maioria das vezes, na assistência às famílias de baixa renda/instrução, que compõem a maioria dos usuários do sistema público de saúde no Brasil, através do aumento da morbimortalidade de recém nascidos.Nesse relatório em questão , a CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (páginas 62 e 63) considera que “não há necessidade de pediatra na sala de parto em cesariana, quando o feto está a termo, na ausência de sofrimento fetal e na ausência de situação de risco para gestante; e recomenda em gestantes que serão submetidas à cesariana sob anestesia geral ou se tiver evidência de sofrimento fetal, a presença de um profissional adequadamente treinado em reanimação, médico ou enfermeiro.” Recomendação final (página 15 e 63): “É recomendada a presença de um profissional adequadamente treinado em reanimação neonatal em cesariana realizada sob anestesia geral ou se tiver evidência de sofrimento fetal”.Essa recomendação não está baseada nas melhores evidências científicas disponíveis.Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A retirada do médico pediatra da assistência ao recém-nascido em sala de parto, sobretudo da assistência ao RN nascido de parto cesáreo, acarretará discrepância inadmissível na assistência ao RN de alta e baixa renda, com grave comprometimento da assistência ao RN pertencente às famílias de baixa renda e instrução. Estudos comprovam a redução inquestionável na morbimortalidade de RNs quando há a presença de médico treinado em sala de parto, com treinamento - inclusive - para intubação orotraqueal, uso de medição vasoativa e de expansão volumétrica venosa, caso tais manobras sejam necessárias. Profissionais não médicos não possuem habilidade, treinamento, autorização e certificação para tal.Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque considero a proposta desse projeto irresponsável e antiética. Medidas que aumentam a morbimortalidade, sejam motivadas por quais argumentos forem - baratear custos da saúde ou quaisquer outros -, vão de encontro ao respeito e valorização do ser humano e da vida. Não me tornei médica para me portar dessa maneira. Assumi um compromisso, ao optar pela medicina e pediatria, completamente diferente disso. E, diariamente, reforço esse compromisso através do comprometimento e cuidado que tenho com meus pacientes.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Trabalho em serviço público e privado e diariamente sou médica pediatra que assiste o recém nascido em sala de parto, seja este de alto ou baixo risco, natural ou cesáreo. Presencio, acompanho e conheço estudos que comprovam a inquestionável melhora na qualidade da assistência e sobrevivência de RNS assim recepcionados, uma vez que também trabalho em ambiente de terapia intensiva pediátrica e neonatal., Negativo: A presença do médico pediatra em sala de parto em todo nascimento em ambiente hospitalar, infelizmente, aumenta os custos com a Saúde.</p>	
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Já passei por 2 cesarianas e estou indo para a terceira, é muito melhor do que sofrer horas e horas pra esperar um parto normal, onde já presenciei alguns em que a mulher foi proibida de gritar e chorar. Na hora cortaram até o anus e sem a permissão da mãe, que não queria que fosse feito. A cesariana pra mim foi perfeita!!! Sem dor, momento mágico!!!, Negativo: Nenhum!!! Tudo maravilhoso!!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que a mulher tenha a livre escolha para o seu parto!!!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Já passei por 2 cesáreas e vou para a terceira!!!! Tenho pânico de pensar em parto normal!!!</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não teve, Negativo: Tonturas, dores e gases</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não teve, Negativo: Quedas de pressão e dores</p> <p>3ª - Desnecessário</p> <p>4ª - Não. Porque: Recuperação mais lenta</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo., Negativo: Submeter inúmeros recém-nascidos ao risco de um parto desassistido por um pediatra, justamente nos minutos mais importantes de toda a sua vida.</p> <p>3ª - Espero que muitos recém-nascidos fiquem sequelados e até mesmo morram devido a essa proposta.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é assassinato, com o único objetivo de economizar dinheiro.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O atendimento ao rn na sala de parto e de fundamental importância. O principal diferencial nesse atendimento e a presença do pediatra na sala de parto. Faço ambulatorio de gastropediatria e atendo muitos pacientes com distúrbios da deglutição em decorrência de paralisia cerebral e esta na maioria das vezes por atendimento inadequado ao nascer., Negativo: Atendimento inadequado leva a paralisia cerebral, doença crônica incapacitante e sem cura!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Com o atendimento na sala de parto, pelo pediatra, espera-se diminuição drástica aos casos de hipoxia neonatal e consequentemente paralisia cerebral, Negativo: Não há.</p> <p>3ª - Sem pediatra na sala de parto espero o pior !</p> <p>4ª - Não. Porque: Todo recém-nascido tem direito ao melhor atendimento e isso inclui a presença do pediatra na sala de parto!</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: XXXXXX, Negativo: O fato da cesariana ser a termo não assegura que o RN nascerá sem intercorrências. Sou pediatra e faço sala de parto há muitos anos e inúmeras vezes RN de cesarianas eletivas nasceram deprimidos e necessitaram reanimação em sala de parto. Medidas e leis deveriam priorizar a melhoria da qualidade dos serviços já prestados e não retroceder e piorar a atual qualidade.</p> <p>3ª - Piora do padrão de atendimento aos RN</p> <p>4ª - Não. Porque: Não se aplica</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto garante o cuidado adequado para as intercorrências que possam ocorrer mesmo em gestações de baixo risco. As intercorrências podem ser imprevisíveis no período peripartético e a assistência adequada em tempo adequado muda completamente o prognóstico da criança., Negativo: Riscos perinatais ao bebê</p> <p>3ª - Espero que se mantenha a obrigatoriedade do pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco exposto</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo algum em tirar os pediatras em sala de parto, Negativo: Como pediatra afirmo, tirar os pediatras da sala de parto é colocar em risco todos os recém-nascidos. Mesmo em partos sem nenhum fator de risco aparente o RN pode nascer necessitando de alguma manobra de reanimação. Essa proposta é absurda.</p> <p>3ª - .....</p> <p>4ª - Não. Porque: .....</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Uma cirurgia cesariana eletiva (sem real indicação, fora do trabalho de parto) não possui qualquer efeito positivo., Negativo: Riscos da prematuridade do recém nascido, risco de morte materna aumentado em três vezes, risco de desconforto respiratório no recém nascido e consequente permanência em UTI neonatal.Para a mãe; incidentes anestésicos, danos aos vasos sanguíneos com grande hemorragia, infecções freqüentes, extensão accidental da incisão uterina, danos à bexiga e outros órgão abdominais, cicatrizes internas e aderências levando a problemas intestinais doloridos e relações sexuais igualmente doloridas, depressão pós parto, desmame, relação mãe-bebê mais dificultada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que os profissionais lancem mão desta cirurgia de médio/grande porte somente em ocasiões realmente necessárias e em trabalho de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque sou mulher e como mulher, defendo minha autonomia em escolher minha via de parto. Tive duas gestações; um VBAC domiciliar planejado e plenamente satisfatório (ao contrário da primeira experiência).Não concordo com a recomendação de VBAC hospitalares, isso fere a autonomia de escolha, os mais recentes estudos baseados em evidências e à praticas mundiais. (Estudo mostra que o VBAC domiciliar É SEGURO: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>)Não concordo com a "proibição" de parto pélvico vaginal; pois já é sabido que é seguro. Não concordo com a "proibição" de VCE após 36 semanas, pois já é sabido também que não traz risco ou dano ao binômio mãe-bebê (estudos que provam a segurança: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a> // <a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>) Não concordo com a liberdade dada à cirurgias de extração fetal marcadas sem recomendação real, fora do trabalho de parto dados todos os motivos acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: nao tem, Negativo: maior indice de mortalidade materna, maior dificuldade para amamentar, maior risco de infecção, maior risco de bebê ir para UTI,</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nao existe, Negativo: maior indice de mortalidade materna, maior dificuldade para amamentar, maior risco de infecção, maior risco de bebê ir para UTI,</p> <p>3ª - tive um parto natural e espero de todas as mulheres saudáveis possam passar por este momento especial Por que inibir a versão cefálica externa após 36 semanas? Conheço várias amigas que fizeram, com profissionais capacitados, e tiveram sucesso no parto normal. É o que mostram as evidências científicas, conforme essa revisão de literatura de 8 estudos, envolvendo 1308 pacientes que fizeram VCE após 36 semanas de gestação:<a href="http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic...">http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic...</a>Por que inibir o parto domiciliar, em especial em caso de VBAC?A literatura especializada mostra que o procedimento é seguro: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract</a>E, principalmente, a pergunta maior: por que liberar a cesariana a pedido (cesariana eletiva), em um país que vive epidemia de cesarianas?</p> <p>4ª - Não. Porque: A Cesárea deve ser indicada apenas em ultimo caso, <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a></p> <p>5ª - Sim, Positivo: <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a>, Negativo: <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: eu e minha filha estamos vivas e bem., Negativo: não teve.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O medico e a paciente tem de decidir o melhor e sem intervenções de fora.</p> <p>4ª - Não. Porque: nao sou medica.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Tive duas cesarianas e não dispensaria o pediatra na sala de parto, pois trouxe segurança a um momento crítico meu e das minhas filhas, com a recepção, primeiro exame, orientação e apoio à amamentação.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Como pediatra, já tive várias experiências em cesariana a termo de 37, 38 ou 39 semanas, sem relato de intercorrências pré-natais, que nasceram deprimidos, necessitaram de aspiração vigorosa, estimulação ou até medidas de reanimação, como ventilação com pressão positiva, evoluindo bem, com melhora rápida, Apgar 9 no quinto minuto e alojamento conjunto. Alguns casos em que não fui chamada a tempo, cheguei após os primeiros minutos de vida e a criança já estava cianótica, hipotérmica, sem a devida assistência, evoluindo para reanimação e transferência para UTI. O primeiro minuto de vida da criança é importantíssimo para toda a sua vida e o pediatra é o profissional mais habilitado para prestar a assistência adequada, seja no SUS ou convênios.</p> <p>3ª - Esta proposta é vergonhosa e inadmissível, trará grande risco às nossas crianças, aumentando a morbimortalidade perinatal e a incidência de sequelas, com conseqüente aumento do custo de tratamento de saúde pós-natal.</p> <p>4ª - Não. Porque: A segurança do paciente está em primeiro lugar e em saúde não podemos correr riscos desnecessários.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sempre exigi minha presença em todas as salas de parto em tempo viável e sempre teve resultado favorável., Negativo: Não há.</p>	
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Realizei parto cesariana em 2013 e a presença do pediatra durante parto e depois cm os cuidados da minha filha foram essenciais., Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Melhor qualidade</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pq confio</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum , Negativo: Aumento dos casos de anoxia neonatal e conseqüentemente paralisia cerebral</p> <p>3ª - Idem acima</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco associado</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nada digno de nota., Negativo: Retardo na reanimação neonatal e sequelas ao recém nascido.</p> <p>3ª - Retardo na reanimação neonatal e sequelas ao recém nascido.</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco de retardo na reanimação neonatal e sequelas ao recém nascido.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Rápido atendimento e suporte adequado ao recém nascido que apresente necessidade de reanimação neonatal e outros cuidados médicos. , Negativo: Nenhum.</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: apenas vejo efeito positivo se for uma indicação real, ou seja, após entrar em trabalho de parto , Negativo: Dificuldade para todas as tarefas domésticas ou de higiene pessoal, e principalmente dificuldade para o manejo com o bebê nascido, queda de cabelo, mal estar logo após a cirurgia, dificuldade na amamentação, fiquei muito tempo no pós cirurgico, por volta de 4 horas e o bebê ficou no berçário, com isso fomos privadas do momento mais significativo de nossas vidas, o reconhecimento.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que seja indicado com mais critério, quando realmente haja necessidade do mesmo, e nao por conveniência, que não seja escola e sim necessidade, ou seja, indicada somente após o início do trabalho de parto, quando realmente dá pra saber se será indicada a cesariana, ou, em casos mais raros, quando há algum problema de saúde da mãe ou do bebê onde o procedimento seja a solução para a preservação da saúde de ambos</p> <p>4ª - Não. Porque: porque é muito raro um caso em que a mulher não consiga parir de forma natural ou normal, quando a mulher tem assistência de qualidade em seu trabalho de parto, ela não precisa de cesárea, a menos que, como citei anteriormente, haja algum problema que coloque a saúde da mãe ou do bebê em risco</p> <p>5ª - Sim, Positivo: passei pelo procedimento em 2005, minha primeira gestação de baixo risco, onde eu tinha 25 anos... e em 2014 na minha segunda gestação, com 33 anos também gestação de baixo risco, tive meu Parto Domiciliar Assistido, com uma parteira, uma doula e uma pediatra nos assistindo com respeito, carinho e muita competência, minha bebê nasceu perfeita e eu fui respeitada, meu marido também participou ativamente, o que faz muita diferença para o casal, faria novamente, bebê saudável, sem passar por nenhuma intervenção/rotina de hospital, enfim, todo o processo é de grande valia para a mulher, para o marido e para os filhos, se houver, o pós parto é bem mais tranquilo, não há necessidade de tantos cuidados como num pós cirurgico, a mãe consegue cuidar do bebê de forma tranquila, além de ser o mais natural e fisiológico é o mais saudável, Negativo: não há</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: recomendacao desta cirurgia quando ha necessidade clinica, Negativo: cirurgias eletivas que colocam em risco mae e bebe</p> <p>3ª - Inclusão da recomendação do acompanhante de livre escolha da mulher durante a cesariana (Lei 11.108/2005, RDC 36/2008 e CID 10)- Consentimento informado livre e esclarecido (Portaria 1.820/2009)- Oferta de versão cefálica externa à mulheres com gestação a termo e o esclarecimento sobre a possibilidade de ocorrer a versão espontânea para a apresentação cefálica- Cesárea a pedido para mulheres que desejam cesáreas e desejam aguardar o início do trabalho de parto- Apoio psicológico multiprofissional para mulheres com óbito fetal e oferta de cesariana caso a mulher mantenha seu desejo pela cirurgia- Forma e local de nascimento escolhidos pela mulher com cesariana prévia</p> <p>4ª - Sim. Porque: pode salvar vidas quando bem indicada</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal deve ser a norma, Negativo: a cesariana e uma cirurgia de grande porte, portanto com os seus riscos inerentes ao procedimento.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Redução da mortalidade e morbidade neonatal, prevenção de sequelas neurologicas secundarias à asfixia perinatal, Negativo: Não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Os mesmos descritos acima, Negativo: Ídem ao acima</p> <p>3ª - Aumento de sequela neurológica, aumento do custo para o SUS a longo prazo, aumento de morbidade neonatal, mortalidade neonatal, GENOCIDIO</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo mesmo descrito no item 21</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja recomendada pelos médicos exclusivamente em casos reconhecidamente recomendados. Parto vaginal após cesariana é seguro inclusive para ser feito em casa (<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a> e <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>). Parto pélvico vaginal é seguro, se essa for a opção da mulher.</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais escolheria uma cesariana. Só passaria por ela em caso de absoluta necessidade.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Os efeitos de entrar em trabalho de parto são benéficos para mãe e bebê. A passagem do bebê pelo canal de parto é benéfica para o bebê., Negativo: Cesariana antes do trabalho de parto pode levar à prematuridade do bebê, desconforto respiratório maior suscetibilidade a alergias e doenças respiratórias, além de colocar a vida da mãe em risco desnecessariamente.</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho que a presença de um pediatra na sala de parto em cesariana deve ser obrigatória, pois se trata do profissional mais capacitado.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Nem todos os partos julgados como de baixo risco se comportam de tal maneira.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana é uma cirurgia que salva vidas! Quando bem indicada e quando realizada em ambiente apropriado, com tecnologia adequada e condições sanitárias mínimas. Quando é uma conduta realizada com respeito à autonomia da mulher sobre seu corpo, direito à informação sobre riscos e benefícios e visando o bem-estar e a vitalidade materno-fetal., Negativo: Apesar dos grandes avanços nos últimos anos, o acesso ao parto natural está ainda muito restrito. Em minha região a maioria das mulheres (56%), mesmo saudáveis e que não teriam indicação cirúrgica, simplesmente não têm a opção de se negarem a ter seus filhos por cesariana, muitas vezes sem nem mesmo saber quais os riscos que estão correndo ou os benefícios de ter parto normal. As cesarianas agendadas estão banalizadas a tal ponto que não há plantão obstétrico em nenhum hospital privado, em muitas cidades todos os bebês são retirados por cesarianas realizadas por um único médico em centros-cirúrgicos precários, e nos partos normais a assistência é muitas vezes desrespeitosa e até violenta.</p> <p>3ª - Espero que as diretrizes para cesariana sirvam como fonte de informação para que os profissionais tenham um guia validado para apoiar suas condutas, inclusive e principalmente durante a formação, onde os paradigmas são ainda mais difíceis de serem mudados, por incrível que pareça.As diretrizes também servirão como apoio para as mulheres possam fazer escolhas conscientes e informadas, e realmente tenham acesso a serviços de saúde que garantam os cuidados também ao parto normal, com respeito e segurança. Muitos profissionais médicos e enfermeiros formados no Mato Grosso do Sul concluem a formação sem ter experiência em cuidar do parto fisiológico, encarando a cesariana como única opção de nascimento e o parto normal como um grande risco desnecessário.</p> <p>4ª - Sim. Porque: A cesariana continuará sendo necessária.</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salva vida de bebês em alguns casos, Negativo: Não foi respeitado o meu direito de escolha, não optei pelo procedimento.t</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja feito em último caso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acho um procedimento desnecessario</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que o número de complicações em bebês e o número de sequelas decorrentes de intercorrências no parto será cada vez maior.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não gostaria que meu filho nascesse sem assistência pediátrica, visto a importância deste profissional quando surgem intercorrências na hora do parto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Caso familiar de asfixia perinatal em gestação de baixo risco no qual foi prontamente assistido por um pediatra competente. Felizmente tivemos um bom desfecho. , Negativo: Não houve.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Apenas risco quando da assistência em sala de parto de profissional que não médico com formação em peditria , Negativo: Necessidade de uma ventilação efetiva e ausência de profissional médico pediatra em sala de parto</p> <p>3ª - Não valorização e não necessidade do pediatra na assistência ao nascer, sendo este momento o mais crítico</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco maior de morbimortalidade</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não., Negativo: É extremamente benéfico para a gestante e o recém nascido a presença de um pediatra na sala de parto, independente de ser parto vaginal ou cesariana.</p> <p>3ª - espero que não seja aprovado a medida referente à não ser mais necessário pediatra na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: porque não concordo com as mudanças propostas e os estudos que foram usados são de baixa confiança (metodologia duvidosa e pequeno número de pessoas envolvidas).</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A ausência do pediatra em sala de parto, mesmo em cesárea eletiva de baixo risco, não exclue a possibilidade de intercorrências e a possibilidade de uma anóxia neonatal por circular de cordão ou nó de cordão, existe a chance de intercorrências, e o atraso da intervenção do médico pode gerar sequelas irreversíveis a criança., Negativo: Mesmo em parto cesáreo de baixo risco existe a chance de intercorrências, e o atraso da intervenção do médico pode gerar sequelas irreversíveis a criança.</p> <p>3ª - Se for aceito essa proposta teremos um aumento no número de sequelas advindas do atraso do pediatra em sala de parto, além de aumento na morbimortalidade neonatal. E tempo é prognóstico!</p> <p>4ª - Não. Porque: O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o sexto minuto após o nascimento, independente do peso, da idade gestacional, ou de complicações na gravidez ou no parto. (Resuscitation 2012; 87: 869-73).</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Cesariana intraparto, minha segunda filha nasceu muito bem, sem qualquer intercorrência., Negativo: A primeira cesariana, agendada e eletiva, levou meu filho à UTI.Fiquei sem acompanhante no nascimento da minha segunda filha, embora precisasse muito, muito mesmo, de ajuda para me deslocar no hospital, mesmo com o corpo de enfermagem.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Informação às mulheres sobre os riscos e consequências da cesariana, para mãe e para o filho.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não houve nenhuma informação quanto aos riscos e consequências da cirurgia, na primeira que eu sofri, bem como fiquei sozinha, quando mais precisava de ajuda, na segunda situação.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesariana salva vidas na impossibilidade de seguir com o parto normal., Negativo: É mal indicada, realizada sem real necessidade, aumentando risco de complicações e morte materna e do bebê.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja feita apenas com real indicação e necessidade e que não seja negada às pacientes que realmente necessitam por falta de recursos.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Faria a cesariana quando houvesse indicação real e a cirurgia fosse salvar a minha vida ou a do bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Sem pediatra/neonatologista experiente em reanimação neonatal, os recém-nascidos que precisarem de intervenção rápida na sala de parto não receberão o tratamento imediato necessário, aumentando os riscos de asfixia e morte.</p> <p>3ª - Aumento da morbimortalidade dos recém-nascidos, com aumento da incidência de asfixia e sequelas decorrentes da mesma, e morte.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque procuro oferecer o que há de mais avançado em termos de ciência e tecnologia para os meus pacientes</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Intervenção imediata nos recém-nascidos que precisam de reanimação, através da atuação de pediatra/neonatologista experiente, diminuindo o número de mortes e sequelas por asfixia., Negativo: Nenhum</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando cuidado por profissional correto, no caso Pediatra, é específico para a ocasião pois quem cuida da vida de criança é Pediatra., Negativo: Um adulto é diferente de criança.</p> <p>3ª - O pior.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois como eu disse meu filho quero um pediatra acompanhando a recepção.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O pediatra acompanhou o parto e se não fosse ele, meu filho teria todo um problema, o obstetra não soube resolver., Negativo: Morte da criança.</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado com moderação, apenas em emergências.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não sou favorável a cesariana eletiva e só usaria em caso de real emergência, conforme recomendações da OMS.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Acredito que a presença do pediatra na sala de parto é de extrema importância para a saúde do bebê. São anos de avanço na medicina e não podemos regredir. Por experiência própria de mãe, durante o tempo que me davam os pontos da cesariana me senti mais segura sabendo que um especialista cuidava do meu bebê coml devia ser., Negativo: Nenhum ponto negativo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que haja sensatez e que o pediatra permaneça nas salas de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não acho que é bom para o bebê ficar sem o profissional especializado para cuidar dele</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Mais tranquilidade, segurança para mãe e filho. , Negativo: não consigo imaginar algo que ocorra neste caso que seja mais delicado que numa cesárea</p> <p>3ª - Que seja avaliado cuidadosamente. É preciso se colocar no lugar dos pacientes, visando o bem estar geral.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não é tratado com o devido cuidado e traz mais transtornos posteriormente. De certa form, traz mais benefícios para a equipe que executa do que para quem é atendido e submetido ao processo.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra em sala de parto é essencial para uma reanimação adequada e eficiente evitando sequelas para o recém-nascido, como a anóxia neonatal. É importante lembrar que o 1o minuto de vida é essencial para o prognóstico do paciente;, Negativo: Retirar o pediatra da sala de parto, mesmo em cesáreas eletivas onde teoricamente não há risco, é um perigo para o sucesso da reanimação neonatal, uma vez que esta será iniciada tardiamente, aumento a chance de anóxia e sequelas neurológicas.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra em sala de parto é essencial para uma reanimação adequada e eficiente evitando sequelas para o recém-nascido, como a anóxia neonatal. É importante lembrar que o 1o minuto de vida é essencial para o prognóstico do paciente;, Negativo: Retirar o pediatra da sala de parto, mesmo em cesáreas eletivas onde teoricamente não há risco, é um perigo para o sucesso da reanimação neonatal, uma vez que esta será iniciada tardiamente, aumento a chance de anóxia e sequelas neurológicas.</p> <p>3ª - Caso seja aprovado a ausencia do pediatra em sala de parto em cesáreas eletivas, é esperado que haja um aumento em RN com anóxia neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: A presença do pediatra em sala de parto garante a reanimação neonatal em tempo adequado para que seja minimizada a chance de sequelas neurológicas para o RN.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra em sala de parto garante a reanimação neonatal em tempo adequado para que seja minimizada a chance de sequelas neurológicas para o RN., Negativo: ausencia do pediatra em sala de parto em cesáreas eletivas, é esperado que haja um aumento em RN com anóxia neonatal.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). , Negativo: os acima</p> <p>3ª - deterioracao da qualidade do atendimento e/ou expectativa de melhora do nivel de saude</p> <p>4ª - Não. Porque: as acima</p> <p>5ª - Sim, Positivo: considerar acima, Negativo: considerar acima</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: OA Presença do pediatra na sala de parto só tem aspectos positivos na hora do parto. É fundamental que o pediatra avalie RN logo nos primeiros minutos de vida., Negativo: A falta do pediatra só tem efeitos negativos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o governo, ao contrario do que está propondo, pensando no ben estar do RN, obrigue a presença de um pediatra na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho um absurdo não ter pediatra na sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NÃO HÁ. No entanto é lógico que devemos adotar uma política de incentivo ao PARTO NORMAL, mas isto requer campanhas perenes e que somente surtirão efeitos com uma mudança cultural/educacional no povo. , Negativo: O maior deles é o RISCO DE VIDA da paciente e também do neonatal. Nada é 100% previsível, portanto, mesmo que venhamos a considerar um risco de 1%, ele existe, e se existe tem que ser precavido e prevenido, e isto somente ocorre com a presença compulsória do médico PEDIATRA no ato a ser realizado.</p> <p>3ª - Se vier a ser aplicado, com certeza, mortes desnecessárias, ou sequelas de naturezas diversas na gestante e/ou no neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Já explicitado: dado ao risco de vida e sequelas ao paciente e ao neonatal.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Resolveu um diagnóstico de DCP., Negativo: Efeitos físicos negativos de uma cirurgia de grande porte. Efeitos psicológicos negativos relacionados à impossibilidade da finalização de um trabalho de parto por via natural.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que sua indicação seja apenas em necessidade intra-parto ou necessidade real de indicação extra-parto, não sendo apenas eletiva.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas em necessidade real, e não eletiva.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: TENHO FILHOS E CONSIDERO DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA A PRESENÇA DE PEDIATRA NA SALA DE PARTO PARA QUE AS CRIANÇAS TENHAM UM ATENDIMENTO DE Qualidade. a medicina nao e uma ciência 100% exata e imprevistos acontecem em qualquer servico do mundo, por melhor que seja. , Negativo: seria retroceder em todo o esforço feito na medicina do brasil para que houvesse redução da mortalidade infantil.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que nao seja aprovada a retirada dos pediatras na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: nao e a recomendacao da sociedade brasileira de pediatria</p> <p>5ª - Sim, Positivo: meus partos foram todos com pediatra e apesar do baixo risco da minha condição houve necessidade de atendimento pelo pediatra na sala de parto de um de meus filhos., Negativo: retroceder nos avancos conquistados na medicina no brasil<a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRE037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRE037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a></p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Procedimento quando bem indicado de pequeno risco cirúrgico e pos operatório razoavel, Negativo: nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: agendamentoprogramaçaonaotempo, Negativo: nenhum</p> <p>3ª - que respeite também a vontade da parturiente</p> <p>4ª - Sim. Porque: se for sobre a cesareana ,faço ha mais de 20 anos e tem-se melhorados a qualidade cirúrgica em técnicas e fios de sutura</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive neonatologista na minha sala de parto e apesar de gravidez normal e baixo risco minha filha nasceu com desconforto respiratório e se não tivesse a pediatra na sala de parto provavelmente teria uma evolução mais grave Pude escolher ter parto normal com total apoio da obstetra e da equipe dela , Negativo: Relatado acima</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto deve ser obrigatório para a assistência inicial ao recém nascido mesmo que seja parto normal de baixo risco. É uma violência contra o bebê não permitir o melhor acesso à profissionais especializados , Negativo: Em caso de desconforto respiratório/ anoxia/ apgar baixo o neonatologista está habilitado para intervir precocemente e tentar evitar sequelas</p> <p>3ª - Caso retirem pediatra da sala de parto o bebê corre riscos ENORMES de sequela em caso de partos com evolução desfavorável</p> <p>4ª - Não. Porque: Não. A mulher deve ter poder de escolha sobre a via de parto. E o neonatologista deve ser obrigatório na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não há efeito positivo, Negativo: Caso o parto sofra qualquer intercorrência a ausencia do pediatra pode causar danos irreversíveis pela falta de socorro no "minuto de ouro"</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que mantenham a obrigatoriedade do pediatra no procedimento de cesária mesmo de baixo risco.</p> <p>4ª - Não. Porque: POorque é vital a intervenção imediata caso haja complicação</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Acredito nao haver nada positivo em retirar o pediatra da sala de parto, Negativo: Com certeza aumentará muito a asfixia neonatal.</p> <p>3ª - Se ocorrer a retirada do pediatra espero acontecer uma piora no atendimento do recém nascido</p> <p>4ª - Não. Porque: Considero inadmissivel nao haver pediatra para recepcionar o recém nascido</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Na sala havia pediatra e minha filha nasceu sem respirar e gracias a equipe de pediatras ela nao teve sequelas, Negativo: Na</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Ter o pediatra na sala de parto para receber um filho é a garantia de que nesse momento de transição para a vida extra uterina ele terá profissional qualificado para intervir se necessário., Negativo: A falta ou a assistência inadequada ao recém nascidos nos primeiros minutos de vida aumenta o risco de sequelas neurológicas cujo preço para sociedade e família não se justifica comparado ao custo da assistência desse momento único ( nascimento) independente da sua idade gestacional e do tipo de parto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Crianças a termo, com pré-natal normal, nascidas de parto normal ou cesárea podem nascer deprimidas e a assistência nos primeiros minutos de vida, preferencialmente por profissional qualificado (pediatra) será decisivo na recuperação evitando sequelas., Negativo: Falta de assistência ao recém nascido nos primeiros minutos de vida por profissional treinado é expor uma vida a risco de complicações de graus variados podendo levar a sequelas incluindo neurológicas com custo alto para o indivíduo, família e estado.</p> <p>3ª - Espero que percebam a importância e a necessidade de profissional qualificado na assistência ao recém nascido (Pefiatra) independente da idade gestacional ou tipo de parto. Que percebam que a criança é cidadão de direito desde os primeiros minutos de vida e como todo cidadão deve receber os melhores cuidados disponíveis onde estiver.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não oferece assistência especializada ao recém nascido a termo de parto cesárea ao nascer é colocar uma vida em risco.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Todo recém nascido deve ter assistência de pediatra ao nascer!! É um direito!!, Negativo: Com o pré natal péssimo do país, não é raro termos surpresas desagradáveis na hora do parto!! Portanto todo recém nascido tem direito a essa importante assistência! O governo retirando a obrigatoriedade de pediatra em sala de parto vai prejudicar os pacientes mais pobres, que utilizam o SUS!! Pous é lógico que toda mãe de convênio ou particular continuará pagando por pediatra na sala de parto!!!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Com o pré natal péssimo do país, não é raro termos surpresas desagradáveis na hora do parto!! Portanto todo recém nascido tem direito a essa importante assistência! O governo retirando a obrigatoriedade de pediatra em sala de parto vai prejudicar os pacientes mais pobres, que utilizam o SUS!! Pous é lógico que toda mãe de convênio ou particular continuará pagando por pediatra na sala de parto!!!, Negativo: não há efeito negativo de pediatra em sala de parto!</p> <p>3ª - Com o pré natal péssimo do país, não é raro termos surpresas desagradáveis na hora do parto!! Portanto todo recém nascido tem direito a essa importante assistência! O governo retirando a obrigatoriedade de pediatra em sala de parto vai prejudicar os pacientes mais pobres, que utilizam o SUS!! Pous é lógico que toda mãe de convênio ou particular continuará pagando por pediatra na sala de parto!!!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Com o pré natal péssimo do país, não é raro termos surpresas desagradáveis na hora do parto!! Portanto todo recém nascido tem direito a essa importante assistência! O governo retirando a obrigatoriedade de pediatra em sala de parto vai prejudicar os pacientes mais pobres, que utilizam o SUS!! Pous é lógico que toda mãe de convênio ou particular continuará pagando por pediatra na sala de parto!!!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Suas questões foram foi excessivamente generalizadas dificultando a resposta...Mas sim, como pediatra já atendi diversos paciente nascidos sob cesariana e não sou a favor de cesarianas eletivas, mesmo com 39 semanas devido as taxas altas de desmame precoce e as repercussões na vinculação afetiva entre a mãe e seu bebê, entretanto, cesarianas com boa indicação podem salvar vidas, desde que realizadas pela equipe correta com a estrutura adequada. Parabenizo a equipe formuladora das diretrizes pela sugestão de acompanhamento e consulta multidisciplinar para o casal visando desencorajar as cesarianas eletivas. Parabenizo também o estímulo ao contato pele a pele após a cesariana, mas acho que mais detalhamento é necessário, principalmente em relação ao controle térmico da sala, sugiro também normativas em relação ao controle de ruídos, ao acompanhante e quanto a presença da Doula na cesariana, Negativo: Como pai sou a favor da manutenção do pediatra, meu 1º filho nasceu de cesariana, supostamente de baixo risco e teve complicações ao nascer, foi prontamente atendido pelo colega pediatra e hoje não tem sequelas.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Evitar cesarianas eletivas de maneira racional e estimular o parto normal mesmo após um primeiro parto cesário são excelentes iniciativas.Parabenizo também o estímulo ao contato pele a pele após a cesariana, mas acho que mais detalhamento é necessário, principalmente em relação ao controle térmico da sala, sugiro também normativas em relação ao controle de ruídos, ao acompanhante e quanto a presença da Doula na cesariana, Negativo: A ausência do pediatra acarreta risco ao RN com complicações ao nascer e não ha evidências fortes para estratificar corretamente o risco de complicações em cesarianas.Não encontrei estudos com bom nível de evidência comparando os RNs de parto cesária atendidos ou não por pediatra e a própria normativa em questão apresenta estudos com baixos níveis de evidencia, sendo assim, sou a favor da presença do pediatra com treinamento em reanimação neonatal em todos os procedimentos de cesariana.</p> <p>3ª - A redução no número de cesarianas eletivas e a manutenção do pediatra na sala para todos os procedimento de cesariana e a maior humanização destes procedimentos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Discordo da ausência do pediatra na sala, mas concordo com as demais sugestões.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Suas questões foram foi excessivamente generalizadas dificultando a respostaGestação não é doença !Considerando o parto normal como o segundo desfecho possível, já atendi pacientes nascidos de parto normal e considero obviamente mas vantajoso., Negativo: .</p>	
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança para equipe e família da presença de profissional habilitado caso a criança nascida de parto cesárea tenha intercorrência , Negativo: Desconheco</p> <p>3ª - Maiores riscos p o bebê sem o pediatra em sala de parto - cesárea eletiva</p> <p>4ª - Não. Porque: Riscos p recém-nascido - cesárea por si só já aumenta o risco</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Segurança p a mãe c o obstetra e p a criança c o pediatra, Negativo: Não há</p>	
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive um parto natural após cesariana em casa. Fui um gestante dd baixo risco, sem nenhuma complicacao na gestacao. E por conta disso tive um parto domiciliar seguro e tranquilo. Acompanhado por profissionais gararitadas e muito bem planejado., Negativo: Não tive efeitos negativos no meu parto domiciliar pós cesaria</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não concordo com o proposto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não concordo com a não realizacao de parto natural / normal fora do hospital</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Não existem, Negativo: Um absurdo retirar o neonatologista da sala de parto em qualquer hipótese. É um retrocesso incalculável. Risco de óbito do RN aumenta absurdamente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um absurdo acreditar que o médico possa ser dispensado, pois o parto sempre é imprevisível</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fundamental a presença do pediatra em todos os partos, não existe parto sem risco. Ter alguém para assistir a criança garante a melhor assistência possível no momento mais delicado de nossa vida, de transição da circulação fetal para a a circulação do padrão não fetal, garantindo uma vida saudável e produtiva, diminuindo sequelas por hipóxia neonatal, Negativo: Fundamental a presença do pediatra em todos os partos, não existe parto sem risco. Ter alguém para assistir a criança garante a melhor assistência possível no momento mais delicado de nossa vida, de transição da circulação fetal para a a circulação do padrão não fetal, garantindo uma vida saudável e produtiva, diminuindo sequelas por hipóxia neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Fundamental a presença do pediatra em todos os partos, não existe parto sem risco. Ter alguém para assistir a criança garante a melhor assistência possível no momento mais delicado de nossa vida, de transição da circulação fetal para a a circulação do padrão não fetal, garantindo uma vida saudável e produtiva, diminuindo sequelas por hipóxia neonatal, Negativo: Fundamental a presença do pediatra em todos os partos, não existe parto sem risco. Ter alguém para assistir a criança garante a melhor assistência possível no momento mais delicado de nossa vida, de transição da circulação fetal para a a circulação do padrão não fetal, garantindo uma vida saudável e produtiva, diminuindo sequelas por hipóxia neonatal</p> <p>3ª - Aumento na mortalidade por síndrome hipóxico isquêmica e de lesão permanente em sistema nervoso central em crianças não assistidas por profissional qualificado em sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Aumento na mortalidade por síndrome hipóxico isquêmica e de lesão permanente em sistema nervoso central em crianças não assistidas por profissional qualificado em sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto traz segurança à gestante e garante o pronto atendimento ao recém-nascido., Negativo: A ausência desse profissional pode significar a morte ou a permanência de sequelas em casos que, se imediatamente tratados pelo pediatra, poderiam não ter maior relevância.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que significa um retrocesso e possibilita o aumento da mortalidade infantil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos motivos indicados acima.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Efeitos menores em comparação, Negativo: Quando o VBAC é feito em hospital, assim como qualquer outro parto, ele fica submetido a maiores chances de intervenções desnecessárias e potencialmente danosas. Quando a VCE é impedida de ser feito a termo, o número de cesarianas, nesse caso, tende a aumentar.</p> <p>3ª - Que sejam alterados.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acredito que os procedimentos para parto normal após cesárea e para apresentação pélvica deveriam ser revistos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A taxa de ruptura uterina é muito baixa e o parto domiciliar pós cesárea é considerado seguro e com resultados muito positivos de acordo com esses estudos:<a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a><a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a> A versão cefálica externa em gestações a termo é considerada segura e indicada para evitar cesáreas desnecessárias como apresentam esses estudos:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/15144330</a>/<a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a> , Negativo: Efeitos menores em comparação</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou neonatologista. E acho imprescindível a presença do pediatra neonatal na sala de parto, Negativo: Não é um curso de reanimação que qualifica qualquer profissional para receber um recém nascido em sala de parto. É no primeiro minuto de vida que o neonatologista é fundamental para o recém nascido que necessita de reanimação. Como será possível após um curso um profissional qualquer aprender a intubar, diagnosticar situações de risco. Não é a toa que para ser especialista em neonatologista, o MEDICO, tem que fazer 3anos de residência medica em pediatria e mais 2 anos de neonatologia. São 5 ANOS de treinamento e aprendizado para poder assumir uma sala de parto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: So um neonatologista é qualificado para receber um recém nascido em sala de parto , Negativo: Não é um curso de reanimação que qualifica qualquer profissional para receber um recém nascido em sala de parto. É no primeiro minuto de vida que o neonatologista é fundamental para o recém nascido que necessita de reanimação. Como será possível após um curso um profissional qualquer aprender a intubar, diagnosticar situações de risco. Não é a toa que para ser especialista em neonatologista, o MEDICO, tem que fazer 3anos de residência medica em pediatria e mais 2 anos de neonatologia. São 5 ANOS de treinamento e aprendizado para poder assumir uma sala de parto.</p> <p>3ª - Um absurdo retirar o pediatra da sala de parto. Que é o único profissional habilitado para reanimação neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq é um crime retirar o pediatra da sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que ele não seja aprovado</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que sou mãe e se não tivesse uma pediatra competente na sala de parto,(parto este que em princípio não era de risco) meu filho não estaria vivo hoje.meu filho tinha um nó verdadeiro no cordão umbilical junto a outras situações ele estava com risco de morte. Por isso sei o quanto é importante o acompanhamento do pediatra durante o parto. Ele é um profissional indispensável para quem vai ser mãe.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Como já disse se não fosse a pediatra meu filho estaria morto hoje, Negativo: Não há</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vislumbro efeitos positivos, Negativo: Risco de sequelas por hipóxia ou obito com posterior necessidade de mais leitos em uci/uti neonatal pela evolução ruim (os mesmos leitos que já temos deficit em várias regiões do nosso país), mais custos previdência rios com um ser humano sequelado e a frustração causada em país que esperam uma criança saudável.</p> <p>3ª - Aumento no número de crianças com sequelas pós hipoxia ou até de mortes.</p> <p>4ª - Não. Porque: Para proporcionar um profissional habilitado em reanimação pronto para agir se houver complicações durante a transição para a vida extra uterina.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: sou contra a retirada dos pediatras, Negativo: riscos óbvios ao neonato que cirurgião ou anestesista algum sabe tratar e fazer a conduta adequada.</p> <p>3ª - so prejuízos</p> <p>4ª - Não. Porque: pq todo parto cesariano tem que ter um pediatra neonatologista obviamente!</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: atendo sala de parto como medica pediatra numa maternidade de baixo risco há 24 anos, e vejo como irresponsabilidade retirar o profissional medico pediatra /neonatoloista do ambiente de cesarianas, Negativo: retrocesso grave na qualidade e n assitencia especializada DO RECEM-NASCIDO</p> <p>2ª - Sim, Positivo: a formação médica tras muito mais qualidade em todo atendimento do ser humano nesse momento de transição da vida intra para extra uterina, , Negativo: a enfermagem não tem a formação completa e plena para o atendimento ao recém nascido,</p> <p>3ª - aumento importante na morbidade e mortalidade neonatal</p> <p>4ª - Não. Porque: maior risco de morbi-mortalidade nenonatal</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não Há , Negativo: Aumentará consideravelmente as complicações dos recém nascidos que não nascerem em boas condições. Fato esse que só sabemos com certeza após o nascimento Se o protocolo da OMS para recepção de RN em sala de parto é avaliado de 30 em 30 segundos para conseguirmos salvar essas crianças sem sequelados, como vamos tratar as crianças de cesariana sem estar lá. Gostaria de saber se as digníssimas senhoras ou esposas dos senhores teriam coragem de parir sem pediatra</p> <p>3ª - Que não seja aprovado</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque seria irresponsabilidade</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Os benefícios da presença do pediatra em sala de parto são inquestionáveis nos estudos, independente da via de parto. , Negativo: Já presenciei profissionais não médicos, treinados a princípio para atendimento de emergência do RN, que ficam absolutamente perdidos e nervosos, levando a perda de tempo preciosa no atendimento.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não há., Negativo: O inadequado atendimento do RN em sala de parto leva a sequelas neurológicas, de ordem física, cognitiva e comportamental no futuro.</p> <p>3ª - Que não seja aprovado.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sou médica.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhor atencao e cuidado do RN quando o pediatra esta a postos, Negativo: Chamar o pediatra somente apos o rn ter nascido ruim atrasa a resposta de abordagem e salvamento do mesmo. Cesariana é somente preconizada em caso de sofrimento tanto materno como fetal! Entao retirar o pediatra da sala de parto so estaria contribuindo com negligencia de atendimento</p> <p>3ª - Que o peditra seja mantido na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que nao faria uma cesaria sem um medico pronto para socorrer a criança</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Cuidado na Ásia de parto com o Rn por profissional treinado, pois are um parto simples pode complicar, Negativo: Morte do breve na sala de parto</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não. Medicação e pricedimento, Negativo: Não há</p> <p>3ª - Espeto que se mantenho o procedimento na sala de parto para melhor acompanhamento do rn</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois e importante a petmanencia do pediatra na sala dentário pois e mais seguro para a crianca</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Um cesariana bem indicada durante um trabalho de parto, numa parturiente com cesárea prévia, salva vidas., Negativo: Mulheres com cesárea prévia, bem assistidas por uma equipe técnica, devem ter seu local de parto por escolha própria, sendo a imposição deste ao meio hospitalar um cerceamento de sua autonomia e escolha informada.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Muito importante ficar claro as indicações reais para uma cesareana, e esclarecer as que não são. , Negativo: De acordo com estudos recentes, eu não estaria proibindo, inibindo ou desassistindo uma gestante, com cesárea prévia, a parir fora do ambiente hospitalar. Obviamente, desde que bem assistida por uma equipe técnica, e com um plano hospitalar preparado.</p> <p>3ª - Um guia norteador para indicações de cesareanas, baseadas em evidências científicas mais atuais, é um avanço no auxílio aos prestadores de informações e à sociedade como um todo. Há de se rever constantemente o consenso para que se mantenha atualizado realmente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não obrigaria uma mulher com cesárea prévia parir exclusivamente em ambiente hospitalar.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Naooo se aplica à cesareana, Negativo: Não se aplica a cesareana</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - É indispensável a figura do pediatra na sala.de parto,como mãe de gêmeas sei a.importância de um neonatologista na hora DP parto</p> <p>4ª - Não. Porque: O pediatra é indispensável à saúde do bebê</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A assistência neonatal feita pelo pediatra é imprescindível, como já demonstra vários estudos que mostram que gestações de baixo risco podem apresentar intercorrências, e complicações sendo necessário competência e agilidade presentes na formação do pediatra para resolvê-las a tempo hábil, para que não haja complicações e sequelas para o RN., Negativo: A assistência neonatal feita por profissionais que não tenham a formação do pediatra, ciente de todas as repercussões, possíveis complicações e agravos que uma conduta inadequada podem levar, irá repercutir negativamente na saúde imediata e a longo prazo daquelas crianças, e suas famílias.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A assistência neonatal feita pelo pediatra é imprescindível, como já demonstra vários estudos que mostram que gestações de baixo risco podem apresentar intercorrências, e complicações sendo necessário competência e agilidade presentes na formação do pediatra para resolvê-las a tempo hábil, para que não haja complicações e sequelas para o RN., Negativo: A assistência neonatal feita por profissionais que não tenham a formação do pediatra, ciente de todas as repercussões, possíveis complicações e agravos que uma conduta inadequada podem levar, irá repercutir negativamente na saúde imediata e a longo prazo daquelas crianças, e suas famílias.</p> <p>3ª - Esse procedimento proposto da ausência do pediatra em partos de baixa complexidade é temeroso,podendo-se esperar várias complicações neonatais.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco de vida, sequelas e morte neonatal de uma assistência feita por profissional não qualificado.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O efeito Positivo de se fazer a coisa correta é uma Assistência Neonatal de qualidade, com melhores resultados e menor risco para a população neonatal., Negativo: A assistência neonatal feita por profissionais que não tenham a formação do pediatra, ciente de todas as repercussões, possíveis complicações e agravos que uma conduta inadequada podem levar, irá repercutir negativamente na saúde imediata e a longo prazo daquelas crianças, e suas famílias.</p>	
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Apenas o nascimento , Negativo: Episiotomia sem concepimento. Plástica vaginal sem consulta.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que respeite acima de tudo as escolhas da mulher e o que ela permite ou não dentro da possibilidade, dentro das possibilidades saudáveis e seguras.Que se analisem os estudos mais recentes.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acredito que o respeito as escolhas da mulher vem em primeiro lugar</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Parto cesariana indicado apos falha de prosseguimento de trabalho de parto é salvador para a mãe e o RN. A presença do pediatra na sala de parto é mandatória pois nunca se pode afirmar que aquele RN nao necessitará manobras de reanimação., Negativo: Nao há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Já entrei em inumeras SP onde tudo.indicava um RN saudavel e ativo e acabei tendo de fazer manobras de reanimação, Negativo: Nao há</p> <p>3ª - O caos. Pois sem neonatologista na SP com certeza muitos óbitos e sequelas existirão</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que o objetivo de uma gestação é um RN saudável e nao brico com a saúde da população assim como nao brincaria se fosse meu filho.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto como profissional melhor capacitado na reanimação neonatais é fundamental para adequar assistência ao neonato. Uma vez que a adequada assistência no primeiro minuto de vida- minuto de ouro - é de inigualável importância para o prognóstico e sobrevida da criança .<a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a>, Negativo: A não presença de pediatra na sala de parto em cesarianas constitui um RETROCESSO na assistência de qualidade ao recém nascido.</p> <p>3ª - Que seja OBRIGATÓRIA A PRESENÇA DE PEDITRA NA SALA DE PARTO,tanto em parto vacinal como em cesarianas .</p> <p>4ª - Não. Porque: Não é recomendado pela sociedade brasileira de Pediatria que não haja pediatra na sala de parto, independente do tipo de parto a ser realizado.<a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a></p> <p>5ª - Sim, Positivo: <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a>, Negativo: Piora na qualidade da assistência ao recém nascido na sala de parto</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É ESSENCIAL A PRESENÇA DE UM PEDIATRA EM SALA DE PARTO PARA RECEPÇÃO DO RECÉM-NASCIDO. OUTRO PROFISSIONAL TREINADO EM REANIMAÇÃO PODE RECEBER A CRIANÇA MAS O PROFISSIONAL CAPACITADO EM TODOS OS SENTIDOS, COM CONHECIMENTO TÉCNICO, TEÓRICO E PRÁTICO PARA INTERVIR EM QUALQUER INTERCORRENCIA É O PEDIATRA. A AUSÊNCIA DO MESMO ACARRETERÁ RISCO PARA AS CRIANÇAS, PRINCIPALMENTE AOS QUE NECESSITAREM DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA, Negativo: NÃO HÁ</p> <p>2ª - Sim, Positivo: EU SOU PEDIATRA E NEONATOLOGISTA E FAÇO ASSISTENCIA EM SALA DE PARTO E POR EXPERIENCIA PROPRIA, MUITAS CESÁREAS QUE NÃO FOI IDENTIFICADO NENHUM RISCO E COM BEBÊS A TERMO, NASCERAM COM DIFICULDADE RESPIRATORIA, SENDO INDICADO MANOBRAS DE REANIMAÇÃO E TRANSPORTADOS PARA UTI. O PEDIATRA SABE MELHOR IDENTIFICAR E ATUAR DE FORMA RÁPIDA E PRECISA NESSES CASOS. SUA AUSENCIA PÔE EM RISCO A VIDA DA CRIANÇA E COM CERTEZA AUMENTARÁ O NUMERO DE OBITOS EM RECEM-NASCIDOS, Negativo: NÃO HÁ</p> <p>3ª - ESPERO QUE A MEDIDA SEJA REPENSADA E ALTERADA POIS A SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA VEM TREINANDO E QUALIFICANDO SEUS PROFISSIONAIS PARA MAIOR SEGURANÇA NA ABORDAGEM AO RECÉM NASCIDO E COMO AS PESQUISAS E ESTUDOS COMPROVAM COM ISSO HOUE UMA MELHORIA QUE REPERCUTIU AO LONGO DOS ANOS EM REDUÇÃO DA TAXA DE MORTALIDADE NEONATAL</p> <p>4ª - Não. Porque: CONCORDAR QUE O PEDIATRA SEJA DISPENSADO NA ASSISTENCIA AO RECEM NASCIDO, MESMO EM CESAREA SEM RISCO É CONCORDAR QUE ESSES BEBÊS VENHAM A SER ASSISTIDOS DE FORMA INADEQUADA POR OUTROS PROFISSIONAIS E COM ISSO A CHANCE DO RISCO DE ÓBITO AINDA NA SALA DE PARTO</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fiz por opção e a pedido. Fiquei satisfeita meu parto foi realizado com sucesso, minha filha nasceu com 3,490 kg e 51 cm, deixei a maternidade no começo da noite do dia seguinte, andando com minha filha nos braços. Minha recuperação foi de excelência, rápida, segura e sem nenhum transtorno. Dei banho na minha filha, levei para pegar sol nos primeiros dias . Minha filha teve amamentação exclusiva até 6 meses e mamou até 1 ano e 8 meses e em nada o parto cesariano me impediu de me realizar como mãe. Faria novamente por opção., Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Meu pós-cirúrgico foi tão satisfatório que não senti nada para realizar minhas tarefas diarias, como cuidar da minha filha. E quanto a ela, é saudável, nunca teve nenhuma doença, inclusive as tropicais e da carteira de vacinação , seu organismo é resistente a tudo, inclusive gripes. Tudo fruto de um pré-natal bem feito e do acompanhamento neonatal no parto., Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Eu espero que não seja aprovado, pois a opção de escolha do parto cabe a mulher, e nas consultas se seu médico achar conveniente e dentro dos parâmetros da normalidade não vejo motivo para impedir o desejo pela cesária.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pelo motivo de achar mais seguro para mim e meu bebê e assim evitar problemas que podem ocorrer no parto demorado. Como sofrimento fetal, falta de oxigenação e possíveis sequelas de um parto que pode complicar em poucos instantes. Jamais seria irresponsável de colocar em risco meu filho.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Na verdade não espero que tirar o pediatra da sala de parto em cesarianas seja um procedimento adequado. De acordo com o relatório de recomendação do CONITEC "Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são documentos que visam a garantir o melhor cuidado de saúde possível diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Podem ser utilizados como material educativo dirigido a profissionais de saúde, como auxílio administrativo aos gestores, como parâmetro de boas práticas assistenciais perante o Poder Judiciário e como documento de garantia de direitos aos usuários do SUS." E no seu capítulo 5 o CONATEC confirma que a taxa de mortalidade caiu no Brasil, mas isso se deve principalmente ao investimento na área neonatal, de cuidados ao recém-nascido. Ou seja, como a própria comissão afirma, 70% dos gastos hospitalares são na neonatologia. Então, reduzindo investimentos nesta área vai fazer com que a referida taxa aumente ou diminua? Mesmo que estudos indiquem que a presença de um pediatra na sala de parto cesáreo não se faz necessária, devido ao baixo risco em situações normais, porém nem sempre se terá uma situação normal, principalmente na região norte do Brasil, onde é grande o número de gestantes que não fazem o controle pré-natal adequado. Assim, uma situação inesperada sempre pode acontecer na hora do parto. E se isso ocorrer, outro profissional que não o médico pediatra poderá salvar o bebê? Ou poderá que ele não fique com nenhuma seqüela? Sabe-se que o primeiro minuto de vida é importantíssimo para a vida futura do bebê, então necessário se faz a presença do profissional que pode assegurar ao recém-nascido uma maior segurança para que ele possa ter uma vida inicial de qualidade, o médico pediatra. Lembrando que qualquer seqüela causada por asfixia neonatal sairá muito mais caro para o governo do que os investimentos na ala de neonatologia dos hospitais públicos do país. O primeiro minuto de vida de uma criança pode ser determinante para o seu futuro. Dados da OMS mostram que um em cada dez bebês precisa de algum auxílio para respirar ao nascer. Para que o quadro de asfixia do recém-nascido não deixe seqüelas, nem resulte na morte dele, é importante que o atendimento seja feito já nos primeiros 60 segundos de vida (GOLD MINUTE- minuto de ouro). No caso de a criança não ter o atendimento adequado neste primeiro minuto de vida, ela pode ficar com seqüelas cerebrais, que variam desde dificuldade de aprendizagem até comprometimentos neurológicos graves. Isso para as que conseguem sobreviver. Pesquisa da Sociedade Brasileira de Pediatria revelou que 3.758 recém-nascidos sem malformações morreram em 2010 por asfixia neonatal. Então, se o PCDT visa garantir o melhor atendimento possível ao recém-nascido, por que tirar dele o melhor atendimento possível? O SUS é, na teoria, uma maravilha, que infelizmente não chega nem perto de sê-la na realidade, então o CONITEC deve reavaliar se realmente deve retirar o pediatra de dentro da sala de parto, tirando do bebê um atendimento adequado caso haja uma intercorrência com ele na hora do parto. Deem às crianças o melhor, não um genérico, com todo o respeito ao profissional treinado em reanimação neonatal que poderá substituir o médico pediatra.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque gostaria que meu filho recém-nascido tenha o melhor atendimento possível, caso haja uma intercorrência, para evitar ao máximo que ele possa vir a ter alguma seqüela.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Como obstetra, acho imprescindível ter o pediatra SEMPRE na sala de parto., Negativo: Risco de óbito ou seqüelas caso não haja um profissional especializado disponível para atendimento ao RN.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Essencial, Negativo: Risco absurdo de não ter o pediatra na sala de parto.</p> <p>3ª - Irresponsável</p> <p>4ª - Não. Porque: Não é seguro.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A organização mundial de saúde diz que é o direito da criança ter o pediatra, e que se trata de negar socorro a um incapaz caso não tenha. Além da minha experiência onde a pediatra após o parto salvou a vida do meu filho. Ressaltando que tive uma gravidez tranquila e de baixo risco. Precisamos dos primeiros socorros após cesariana., Negativo: Não houve.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja sempre uma opção em caso de necessidade e que seja indispensável a presença de uma equipe médica completa, incluindo um pediatra formado.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é um direito do indivíduo .</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A organização mundial de saúde diz que é o direito da criança ter o pediatra, e que se trata de negar socorro a um incapaz caso não tenha. Além da minha experiência onde a pediatra após o parto salvou a vida do meu filho. Ressaltando que tive uma gravidez tranquila e de baixo risco. Precisamos dos primeiros socorros após cesariana., Negativo: Não houve.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja sempre uma opção em caso de necessidade e que seja indispensável a presença de uma equipe médica completa, incluindo um pediatra formado.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é um direito do indivíduo .</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Como a maioria dos profissionais que irão se manifestar aqui, tenho que cuidar para não exagerar no tom das críticas à proposta em pauta. Vivemos os dois momentos: o da não obrigatoriedade do pediatra e o atual. Fomos, nas duas últimas décadas, percebendo o quase desaparecimento dos casos de paralisia cerebral devidos às causas ligadas ao parto. Isso foi um aparente pequeno passo (e a própria assistência médica ao recém-nascido no momento do nascimento também parece, a olhos destreinados, um "pequeno passo", quase uma banalidade técnica), mas que fez evoluir muito os índices de morbimortalidade perinatal. Parece inacreditável, então, se questionar a necessidade de um profissional habilitado, seja em que espécie de nascimento for (parto vaginal ou cesariana, com sofrimento fetal ou não, "emergência" ou não). Quem vivencia salas de parto e maternidades sabe: há tremendas discrepâncias nos critérios, avaliações, previsões de problemas relacionados a esse momento tão crucial e definidor para o resto das nossas vidas. Retirar (ou abrir mão) de um profissional de (relativo) baixo custo nesse momento vai certamente cobrar um custo elevadíssimo num futuro não tão distante. Quem será(ão) o(s) herói(s) dessa ideia?, Negativo: Nenhum (exceto o provável custo)</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Acima descritos, Negativo: Acima descritos</p> <p>3ª - Mais um novo desastre da saúde pública</p> <p>4ª - Não. Porque: No modelo do questionário, o procedimento seria a ausência do profissional. Portanto, "não usaria"!</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do Pediatra é fundamental na sala de parto, Negativo: Se não tiver um Pediatra na sala de parto, e necessitar de reanimação do RN, o primeiro minuto é fundamental para sua recuperação, podendo deixar sérias sequelas neurológicas para o resto da vida da criança, uma grande parte das crianças sequeladas existente em nosso país é devido ao mau atendimento ao nascer.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto de cesárea, segurança para a Mãe e o bebe, Negativo: Má técnicas de reanimação realizado por profissionais não habilitados quando da necessidade de intervenção podendo deixar sequelas irreversível para o recém nascido.</p> <p>3ª - A presença do Pediatra Neonatologista, Intensivista e também o Pediatra com experiência em sala de parto e realizado o curso de Reanimação em sala de parto da Sociedade Brasileira de Pediatria é importantíssimo na sala de parto ao ato de Cesárea. Hoje está muito comum o nascimento de cesárea do prematuro tardio (34 a 37 semanas), e estes recém nascidos necessitam de acompanhamento de Pediatra especializado, bem como os RN nascidos a termo com mecônio e Grande para idade gestacional.Deixo uma pergunta: Quando ocorrer uma emergência onde o RN necessite de manobras de reanimação, onde o primeiro minuto é fundamental para sua recuperação clínica e principalmente NEUROLÓGICA, quem fará?</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acho de fundamental importância a presença do Pediatra na cesárea</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Em concordâncias com outros pontos do relatório, Negativo: Nesse relatório considera que “não há necessidade de pediatra na sala de parto em cesariana, quando o feto está a termo, na ausência de sofrimento fetal e na ausência de situação de risco para gestante; e recomenda em gestantes que serão submetidas à cesariana sob anestesia geral ou se tiver evidência de sofrimento fetal, a presença de um profissional adequadamente treinado em reanimação, médico ou enfermeiro.” Recomendação final (página 15 e 63): “É recomendada a presença de um profissional adequadamente treinado em reanimação neonatal em cesariana realizada sob anestesia geral ou se tiver evidência de sofrimento fetal”.Essa recomendação não está baseada nas melhores evidências científicas disponíveis.Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>3ª - O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto .</p> <p>4ª - Não. Porque: A necessidade do Pediatra é fundamental p redução da morbimortalidade neonatal</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Em concordância com outros pontos, Negativo: Em concordância com outros pontos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
14/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a><a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a>, Negativo: Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a><a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a>, Negativo: Não</p> <p>3ª - -</p> <p>4ª - Não. Porque: -</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
14/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive um parto natural domiciliar planejado, após uma cesariana, tanto eu como minha bebê tivemos uma super assistência profissional com equipe humanizada de Obstetrixes (Parteiras)., Negativo: O impedimento de realização de parto normal ou natural por conta de uma cesárea prévea fere os direitos humanos das mulheres, a cesárea anterior não pode ser definitiva para a negação de parto domiciliar por vias normais e naturais.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres não sejam impedidas de realizar partos naturais e normais apenas por cesárea prévea, espero que o parto domiciliar com equipe de obstetrixes seja contemplado como alternativa segura do plano de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais impediria uma mulher de tomar decisão sobre o seu corpo.</p> <p>5ª - Não</p>	
14/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O cuidado do pediatra começa no momento do nascimento, isso permite que assegure todos os cuidados que o bebê precisa., Negativo: Não consigo enxergar efeitos negativos, A relação custo/benefício vale a pena.</p> <p>3ª - Discordo da proposta que diz que o pediatra não deve acompanhar o nascimento do bebê. A presença e o cuidado do pediatra é indispensável para assegurar melhores condições de saúde do bebê. Negar essa presença é ir contra a vida.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que acho imprescindível a presença do pediatra.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho temeroso o Ministerio da Saude não obrigar a presença do pediatra na sala de parto cesariano. O documento diz pediatra para os casos de risco. Mas como colocar isso na pratica? Num hospital o pediatra de plantão entra na sala de parto apenas se for caso de risco? E no resto do tempo ele está fazendo? Se está lá já poderia avaliar o bebê. Essa classificação de bebê sem risco e bebê de risco: conversa fiada. Medicina não é ciência exata: e aqui uma classificação incorreta pode custar a vida de um bebê e a saude mental da mãe para o resto da vida! Isso tudo é pra economizar na saúde? ????? O nosso governo não tem dinheiro suficiente para pagar o plantão de um pediatra 24h em cada sala de parto do país? Vamos calcular isso. Em quanto ficaria? Se as verbas não fossem desviadas para as contas ilicitas de uns degenerados, aposto que daria para pagar esses profissionais e muito bem!!!! Eu queria e ver se o netinho ou a netinha desses FDP ( me desculpem a indignação) for nascer num hospital, eles deixariam sem pediatra na sala da parto. É facil tomar a decisão certa gente! Basta ter empatia. Se ponha no lugar de uma parturiente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sou médica de familia migrando para a pediatria. Exlliquei minha posição acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do Médico Pediatra é de vital importância na hora do parto, qualquer problema que a criança tiver ao nascer sem esse profissional pode passar despercebido. Causando assim um grande problema para a criança/família, Negativo: Perdas irreparaveis</p> <p>3ª - Espera que não cometam essa atrocidade com a saúde</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não é justo</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sou gestante. Quero o melhor atendimento que puder.</p> <p>4ª - Não. Porque: No caso do pediatra não acompanhar, não apoio.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não vejo efeito positivo na ausência de pediatra em qualquer sala de parto., Negativo: Já vivenciei inúmeras situações de ter que reanimar um recém-nascido, nascido de parto vaginal ou cesárea, sem intercorrências na gestação ou no parto</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo efeito positivo na ausência de pediatra em qualquer sala de parto., Negativo: Já vivenciei inúmeras situações de ter que reanimar um recém-nascido, nascido de parto vaginal ou cesárea, sem intercorrências na gestação ou no parto</p> <p>3ª - Aumento do número de crianças sem risco com lesão leve a grave do sistema nervoso central.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque os recém-nascidos que não evoluírem bem terão que ser assistidos por um pediatra. Porém, num tempo inadequado pois a reanimação deve ser iniciada no primeiro minuto de vida. E isso implica na presença do pediatra no local do nascimento antes que o bebê nasça.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: ndn, Negativo: ndn</p>	
20/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A PROPOSTA NITIDAMENTE FAZ COM QUE SE RETROCEDA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HUMANIZADO E COM QUALIDADE, AO INVÉS DE AVANÇAR.</p> <p>4ª - Não. Porque: A PROPOSTA NITIDAMENTE FAZ COM QUE SE RETROCEDA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO HUMANIZADO E COM QUALIDADE, AO INVÉS DE AVANÇAR.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Cesarian COM a presença do médicoAtenção do médico; fiscalização do mesmo sobre a qualidade da prestação de serviço e das instalações da unidade de atendimento, evitando danos (infecções, falta de equipamentos etc.) segurança de estar sendo atendida por pessoa capacitada para atuar em situação adversa; segurança em saber que, tendo o mesmo feito o acompanhamento, conhece os pormenores do caso; para procedimento tão delicado é imprescindível a presença de autoridade no assunto., Negativo: Não houve.</p>	
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Presença PEDIATRA eh essencial. Plenamente capacitado. Excelência na qualidade serviço prestado. Respeito máximo aos direitos mínimos da mãe e RN. Independentemente tipo parto., Negativo: Resolução do parto jamais deveria ser encarada como loteria. E nesse caso a estatística garante apenas a redução de custos</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Acima, Negativo: Acima</p> <p>3ª - Acima</p> <p>4ª - Sim. Porque: Acima</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Acima, Negativo: Acima</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não consigo visualizar algo positivo para a gestante. É positivo para o profissional em questão, pois lhe poupa tempo, lhe garantindo mais poder sobre a situação e capital financeiro. , Negativo: Desrespeito com a saúde da mulher e da criança, por ser um procedimento invasivo/intervencionista/desnecessário e por quebrar o vínculo que DEVE ser fortalecido entre o trinômio (mão-filho-pai)!</p> <p>3ª - Acho um desrespeito à saúde da mulher, visto que este procedimento garante o papel de coadjuvante à mulher, o que é um equívoco, pois esta precisa ser protagonista do seu parto. Deve-se emponderar as gestantes, de forma que elas ocupem o seu papel, como atriz principal. Os papeis estão sendo invertidos, então, que tal construir um serviço que convide as gestantes a ocuparem o palco e que convide os profissionais de saúde a ocuparem a platéia... assistindo, incentivando e ajudando, se necessário.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu posso parir!</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - discordo da proposição quanto ao que discorre sobre a não necessidade do médico pediatra na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: discordo da proposição quanto ao que discorre sobre a não necessidade do médico pediatra na sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Cesária pode salvar vida quando necessária, não por conveniência..., Negativo: Cesária é um procedimento invasivo quando desnecessária e com várias contra-indicações para mãe e bebê não recomendada pela ONS...</p> <p>3ª - Incentivo ao parto normal com humanização do processo e controle dos planos de saúde na aplicação das cesárias desnecessárias...</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque cesária apresenta muitos riscos desnecessários para mãe e bebê, quando aplicada por conveniência apenas...</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal humanizado é a melhor opção e mais saudável para todos!!!, Negativo: Desconheço, em casos que mãe e bebê se encontram em condições normais...</p>	
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Cesarea salva vidas., Negativo: Cesarea eletiva antes de 39 semanas</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Resultados perinatais favoráveis, Negativo: Na idade gestacional correta nenhum Apenas o custo elevado</p> <p>3ª - Direito de escolha após informação</p> <p>4ª - Sim. Porque: A via de nascimento é irrelevante O custo não faz parte de suas competências Resultado positivo é o único interesse Saúde não é custo é direito</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ter um pediatra na sala de parto é o mínimo a ser oferecido ao bebê e à mãe, Negativo: nenhum</p> <p>3ª - um absurdo</p> <p>4ª - Não. Porque: é um absurdo não ter pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: o nascimento do recém nascido com toda a assistência profissional pediátrica e importantíssimo, Negativo: manter a equipe de sala de parto como é atualmente, se não será uma violação ao direito do recém nascido</p> <p>2ª - Sim, Positivo: sim trabalho em UTI e uma boa sala de parto no primeiro minuto de vida do recém nascido pode decidir sua morbidade, Negativo: a retirada do pediatra seja qual circunstância for e prejudicial à saúde do recém nascido, é um direito adquirido por portaria ministerial e esse ato será uma regressão às conquistas relacionadas a esse campo. Um recém nascido asfixiado não tem um minuto para esperar a atuação de um profissional capacitado e isso será desastroso para a população brasileira</p> <p>3ª - espero que seja mantida a equipe como é e que possam investir em melhorias e não em regressão na assistência</p> <p>4ª - Não. Porque: porque não me identifico com uma situação em que o paciente possa ficar exposto a riscos muitas das vezes complicantes para a vida desse bebê</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja eficaz para os usuários necessitados dele.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Para que obtivessem melhora e/ou cura.</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não concordo, pois o Pediatra é essencial na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o Pediatra é o especialista para cuidar do atendimento ao recém nascido, não existe outro profissional para esse atendimento.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - NAO CONCORDO ;POS O PEDIATRA E ESSENCIAL NA SALA DE PARTO ;POIS ELE PODE IDENTIFICAR ALGO CRUCIAL NO RECEM NASCIDO.</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE O PEDIATRA E O PROFISSIONAL ESSENCIAL NA SALA DE PARTO POS ELE ESTA CAPACITADO PARA DIAGNOSTICAR PROBLEMAS NO RN SEM ELE NOS NAO SABEMOS O QUE PODE ACONTECER.</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Redução da incidência de complicações neurológicas em razão de anóxia perinatal., Negativo: Não há qualquer efeito negativo.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Crianças hígdas, saudáveis, sem seqüelas neurológicas, metabólicas, infecciosas, cardiovasculares, entre outras, decorrentes de um parto complicado., Negativo: Não há efeitos negativos.</p> <p>3ª - Sem assistência ao Rn em sala de parto por um pediatra, haverá grande probabilidade de indivíduos limitados, gerando desprendimentos futuros do erário público, no que concerne ao custeio do tratamento das seqüelas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Para evitar complicações e garantir toda segurança que a mãe e o bebê necessitam no momento do parto e assim evitar qualquer intercorrência desastrosa no momento mais sublime da mulher.</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A proposta de ausência de pediatra na sala de parto é um absurdo, pois que irá fazer o primeiros atendimento caso nasça um rn em situação gravíssima, quem irá entubar?, quem irá fazer massagem cardíaca? quem ira avaliar a situação do rn da mãe sem pre natal prematuro extremo? São vários quem que o Ministério deveria responder. Pois quem é habilitado para estes procedimentos são nos pediatras e neonatologista. Isto é mais um retrocesso na saúde do Brasil</p> <p>4ª - Não. Porque: Não pq pediatra na sala de parto é essencial</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança na hora do parto , sabendo que se algo de ruim acontecer o bebê será amparado por um médico pediatra., Negativo: O bebê nascer com complicações e não ter um médico pediatra acompanhando para dar ajuda IMEDIATA e sem demora. O bebê ficar com seqüelas na ausência do pediatra, porque não vai ter como prestar o socorro como o médico pediatra.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança e saúde para o bebê e mãe. Até mesmo na ausência de complicações , Negativo: Seria um retrocesso a ausência de um pediatra em meio a tantas conquistas na área da saúde do bebê e segurança e sala de parto.</p> <p>3ª - Espero novos casos de problemas não solucionados com a simples presença do pediatra dando o suporte para o bebê e assim evitando seqüelas e transtornos para uma vida inteira. Uma coisa que pode acontecer, pois um parto aparentemente simples e seguro , pode reverter para uma grande complicação que no caso do bebê só um pediatra pode resolver.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por segurança para evitar complicações com o bebê. Jamais faria um parto sem um profissional com todo os conhecimento científico, estudo e preparado para dar o apoio médico para o parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos, Negativo: No que se refere a ausência de médico pediatra na sala de parto há uma incidência maior de complicações neurológicas em razão da falta de um profissional médico pediatra na sala de parto, doenças não detectadas imediatamente ao nascer que poderiam ser evitadas as possíveis sequelas.</p> <p>3ª - Sem assistência ao RN em sala de parto por um pediatra, haverá grande probabilidade de indivíduos limitados, gerando desprendimentos futuros do erário público, no que concerne ao custeio de tratamentos das sequelas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais, pois sem a presença do profissional médico pediatra para o suporte necessário ao nascimento e tratar o RN desde seus primeiros minutos de vida é essencial para que seja futuramente uma criança saudável. Em qualquer tipo de parto, a presença do médico pediatra é de fundamental importância para o sucesso do procedimento.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A PRESENCIA DO PEDIATRA EM SALA DE PARTO É ESSENCIAL. GARANTIA DE SUPORTE ADEQUADO EM CASO DE DEPRESSAO RESPIRATÓRIA E MÁ ADAPTAÇÃO. TODAS AS CRIANÇAS E GESTANTES TEM ESTE DIREITO., Negativo: A AUSÊNCIA DO PEDIATRA EM CASO DE COMPLICAÇÃO REDUZ A QUALIDADE DO ATENDIMENTO OFERECENDO RISCO DE VIDA AO PACIENTE</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NAO TEM, Negativo: NÃO GARANTIA DE SUPORTE ADEQUADO</p> <p>3ª - AUMENTO DE COMPLICAÇÕES E PERDAS</p> <p>4ª - Não. Porque: MUITOS RISCOS</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ..., Negativo: Não acho prudente sob nenhum aspecto (na visão de paciente ou médica) se retirar o pediatra da sala de parto. O obstetra não tem prática nem formação para cuidados a neonatos e acompanhamento técnico não medico acarretará em maiores riscos e aumento da morbidade dos RNs.</p> <p>3ª - Acho que temos que otimizar custos, mas cortes no material humano não são prudentes nessas circunstâncias.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por acreditar que estamos assumindo mais riscos</p> <p>5ª - Sim, Positivo: ..., Negativo: ...</p>	
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nao há, Negativo: A Presença do Pediatra é indispensavel.</p> <p>3ª - Um retrocesso a saude.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq é indispensavel a presença do profissional capacitado no ambiente da cirurgia.</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existem efeitos positivos da nova medida., Negativo: Sem a presença de um pediatra, as condições oferecidas para, caso aja algum problema com o recém nascido, serão extremamente precárias, resultando em várias mortes e sequelas que poderia ser facilmente evitadas.</p> <p>3ª - Caso aplicada, apenas coisas ruins para os pacientes.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque prejudicaria meu paciente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Segurança para meus pacientes , Negativo: Não existem</p>	
20/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: RAPIDEZ EM FINALIZAR O TRABALHO DE PARTO, E SEGURANÇA QUANDO HÁ RISCOS PARA O BEBE E A MÃE, Negativo: RECUPERAÇÃO MAIS DEMORADA E DOLORIDA</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - SEGURANÇA E GARANTIA DO BEM ESTAR DA MÃE E BEBE.</p> <p>4ª - Sim. Porque: EM CASO DE REAL NECESSIDADE, QUANDO HÁ COMPLICAÇÕES NO TRABALHO DE PARTO OU QUANDO ESTE NÃO ACONTECER DENTRO DO PRAZO MÁXIMO ESPERADO.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Na ocasião, eu julgo que a presença de uma pediatra na sala de parto salvou a vida da minha filha, que não conseguiu respirar até que a profissional em questão fizesse alguns procedimentos para retirada da secreção. A operação não era de risco, a gravidez foi toda tranquila, mas a complicação veio inesperadamente, no momento da cesariana. Eu acompanhei a cirurgia inteira, e passei os momentos mais angustiantes da minha vida! Até hoje sou grato à competência daquela profissional., Negativo: Se não houver mais pediatra na sala das cirurgias cesárias, receio que alguns recém nascidos não tenham os cuidados necessários em seus primeiros momentos de vida.</p> <p>3ª - Espero que a presença dos pediatras nas salas de cirurgias cesárias continue sendo exigida, para que não venhamos a voltar ao tempo das parteiras.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu não me sentiria seguro em deixar minha esposa passar por uma cesária sem a presença de pediatra na sala de cirurgia, principalmente após ter passado pelo que passei (vide item 19 deste formulário).</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo esse efeito positivo em um país q a gestante chega sem um exame de preço natal isso é a realidade!!!! O obstetra vai ser punido por essa decisão pois é ele será o profissional responsável de dizer o seu filho terá Apgar 10!!!!, Negativo: Presente em sala de parto por mais de 10 anos sou prova de que há necessidade de um pediatra na sala de parto dos partos cesariana generalizar q todos irão nascer bem seria simplificar a vida. Pois 1 minuto pode levar a um ser dependente q ocupará mais leitos de hospital por longa data. Dizer q temos pessoas q podem fazer tal serviço sendo treinados em um país q não temos educação também seria simplificar os problemas. Você se sentiria seguro de ter o seu filho sem assistência adequada?? Pois o nível de treinamento em um país em que não tem educação é quase impossível ver o futuro melhor tirando esse direito de nascer com segurança!!!</p> <p>3ª - Atraso - estimular as pessoas estudarem menos - não à educação - não dedicação para sua formação profissional- sim para política desse país - sim para as maternidades sem fiscalização - sim para ocupação de leitos de uti neo por pacientes com 1 ano de internação para que retroceder para que arriscar em um país sem futuro</p> <p>4ª - Sim. Porque: Vc arriscaria ??? O nascimento do seu filho na rede pública ou privada????</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja eficaz</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pois confio nos médicos</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não aconteça</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque um pediatra traz maior segurança para a mãe e toda a família</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não constarei efeito positivo nenhum, até por que fui submetida a uma Cesária sem indicação clínica duas vezes. Graças a Deus nem eu nem minhas 2 filhas tiveram comprometimento de saúde., Negativo: Os efeitos negativos foram vários, principalmente os psicológicos e emocionais, pois me arrependo demais de não ter nem entrado em trabalho de parto e de não ter dado oportunidade de minhas filhas nascerem de forma digna e natural. Sofro de depressão pela frustração de não ter nem tentado parir, ato que só eu sou capaz de fazer como mulher e deixei passar.... Também sofro de ansiedade por não saber se, algum dia, terei a oportunidade de vivenciar o que me foi tirado: minha autonomia sobre o meu corpo e sobre a minha escolha no parto. Fisicamente fiquei debilitada vários dias pelo pós operatório cirúrgico, mesmo não tendo complicação nenhuma.Tive prurido intenso pelo corpo na primeira gravidez e retenção urinária na segunda, pelo efeito das anestésias. E além disso, fiquei com uma cicatriz desnecessária para sempre. Tive dificuldade para amamentar nos primeiros dias, pois o leite não desceu rápido e por isso tive que tomar medicações pra amamentar, com isso, tive leite empedrado e sofri demais. Hoje em dia, socialmente, me sinto envergonhada em ter que falar que me submeti a uma cesariana por que fui influenciada por meio da minha família e pela obstetra que me assistiu, que me convenceram a fazer este procedimento que, hoje, entendo que foi desnecessário. Não tive meu parto humanizado me sinto envergonha por ter exposto minhas filhas a este procedimento.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sou da área de saúde e já cuidei de algumas mulheres que tiveram suas vidas salvas pela cesariana. Fico muito feliz em saber que tiveram suas vidas e de seus bebês salvas. Um(a)s tiveram gravidez de risco e outras complicações no trabalho de parto., Negativo: Já assisti mulheres que tiveram complicações em cirurgia de cesariana que nem havia indicação clínica, como perfuração de bexiga e outras complicações. Algumas, infelizmente vieram a óbito.Acompanhei bebês que tiveram que ir para a unidade intensiva, pela imaturidade pulmonar, pois foi feita a cesariana antes da mãe e ele entrarem em trabalho de parto. Assisti mulheres que não conseguiram ter sucesso na amamentação exclusiva, por ter demora na descida do leite. Acabaram ficando desmotivadas para amamentar.Por ser da área de saúde tive a oportunidade de presenciar muitos efeitos negativos desta prática desnecessária que hoje está disseminada na sociedade. Trazendo consequências irreparáveis nas vidas dessas mulheres e desses bebês.</p> <p>3ª - Espero que a cirurgia da cesariana seja utilizada somente quando realmente necessário, para parar de matar vidas desnecessariamente e sim para salvar quando for necessário. Também espero consciência dos profissionais médicos que realizam este procedimento, para que eles percebam que não tem direito na vida de ninguém e que entendam que eles são formadores de opinião e comportamento, devendo agir como um instrumento de mudança em prol da vida e não em prol da sua conveniência ou do que acredita ser o melhor para seu paciente, pois o que acontece hoje com a maioria das assistências prestadas é isso. Ao invés de dar orientação para as gestantes e família optam por aterrorizar e complicar, de uma forma absurda, um ato fisiológico natural e social, dos mais relevantes para um indivíduo, que existe desde antes deles mesmo existirem.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque entendo que uma cirurgia só deve ser realmente realizada quando é necessária (pois é um risco de 2 vidas) e não só porque o médico ou a gestante deseja.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto vaginal, sendo ele natural ou não, é o que dever ser estimulado e orientado para todas as mulheres e para a sociedade. Mas o mais importante é O PARTO SER HUMANIZADO! Com o uso das boas práticas preconizadas pela OMS. , Negativo: Não HÁ!!!!!!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Ao darmos assistência ao recém-nascido, nunca dá para saber como ele/ela irá nascer. As vezes, mesmo paciente com pré-natal bem feito, criança de termo e sem intercorrências, podem nascer com apgar baixo e com necessidade de assistência avançada (tipo intubação). Como a intubação é ato médico, que tem treinamento para isto, como um profissional não médico irá dar assistência ao recém-nascido?, Negativo: A assistência ao recém-nascido por profissional não médico, poderá acarretar em crianças sem a devida assistência avançada (intubação, manejo de drogas) que são conhecimentos específicos da área médica. Isto pode colocar o recém nascido em risco até de parada cardiorrespiratória .</p> <p>3ª - Espero, como pediatra há 25 anos, que para evitarmos danos e sequelas futuras aos nossos recém-nascidos, que a assistência na sala de parto seja feita por médicos pediatras treinados em reanimação neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Para evitarmos hipóxias graves, paradas cardiorrespiratórias e sequelas neurológicas graves.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Tudo que seja para um bom procedimento, deve ser efetuado, pois são vidas que estão em jogo, tanto a mãe como o bebê, tem que ser bem assistido.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Como ja informei são vidas!</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Maior segurança para a mãe e o bebê. Há casos em que a criança tem o cordão umbilical enrolado no pescoço e o parto normal poderia sufocar a criança. A cesariana evita que a mãe transmita ao bebê alguma DST. , Negativo: Assim como em qualquer procedimento cirúrgico, a recuperação no pós parto as vezes pode ser dolorida. Mas o mesmo ocorre com outros tipos de parto.</p> <p>3ª - Tranquilidade e segurança para a mãe e para o bebê.</p> <p>4ª - Sim. Porque: a primeira coisa que ouvimos quando se fala em cesárea é que o pós é horrível. Não é. Logico que ninguém vai parir num dia e sair sambando no outro. Mas a recuperação é bem tranquila, nada de desesperador.</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sala de parto sem neonatologista é criminoso está se querendo voltar 30 anos atrás. Com certeza a morbi- mortalidade dos R.N. aumentará muito.</p> <p>4ª - Não. Porque: É indispensável a presença de neonatologista na atenção ao parto cesáreo.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Bom atendimento ao recém nascido quando assistido pelo pediatra, Negativo: Sequelas para o recém nascido</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não ha, Negativo: Sequelas ao oacutente</p> <p>3ª - Sequelas graves do paciente</p> <p>4ª - Não. Porque: Não, pq acho essencial o pediatra em todos os nascimentos</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O pediatra na Sala de parto com treinamento em neonatologia é de extrema importancia para prevencao de sequelas no recém nascido e com isso na mortalidade neonatal. Sonegar a presença de profissional medico treinado em reanimação neonatal é sonegar assistencia de qualidade a gestante e RN.Mesmo Partos aparentemente sem risco podem complicar com situaçoes graves que podem levar Ao obito do RN ou sequelas neurologicas graves . O custo de um Bebe sequelado para a sociedade é elevado. Tanto em diarias em UTI neonatal como Durante toda a Vida da criança., Negativo: Negativa é a postura do Ministerio da saude em retroceder na assistencia Ao RN no momento do nascimento.Questiono como o MS pode almejar atingir as metas do milenio( reduçao da mortalidade infantil) propondo a retirada do profissional mais importante na assistencia Ao RN.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não ha efeito positivo, Negativo: Aumento da mortalidade infantil e aumento de crianças com sequelas neurologicas e aumento de custo para a sociedade.</p> <p>3ª - Aumento da mortalidade neonatal</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque sei da importancia do neonatologista na Sala de parto prestando assistencia de qualidade ao RN</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança a paciente, Negativo: A</p> <p>3ª - A</p> <p>4ª - Sim. Porque: A</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O PARTO NECESSITA DE PEDIATRA</p> <p>4ª - Não. Porque: Deve ser feito da forma correta e não dá mais barata</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não há efeito positivo da falta de pediatras no nascimento, apenas negativos!!! E absurdamente negativos, Negativo: Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30).A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014).O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p> <p>3ª - A falta de pediatras na assistência ao parto irá comprovadamente aumentar a morte neonatal, é um absurdo!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos motivos apontados no item 20, não haver pediatra na assistência ao parto é um absurdo, pois isso sabidamente e comprovadamente aumenta significativamente a morte e mortalidade neonatal, sendo um retrocesso para a saúde e uma medida sem nenhuma comprovação justa da sua necessidade e plausibilidade. Com certeza vou querer pediatras presentes no nascimento dos meus filhos e dos meus pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Assistência imediata a complicações imprevisíveis que podem ocorrer mesmo em partos de risco habitual, como apneia ao nascimento, líquido amniótico meconial em gestante com bolsa íntegra, que só é detectado na hora do nascimento, descolamento de placenta, rn pélvico com demora para extrair e hipoxia, entre outros. A chegada do pediatra, sua paramentacao adequada para entrar no bloco atrasará assistência com prejuízo irreparável para recém nascido , Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Assistência imediata a complicações imprevisíveis em sala de parto , Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Maior número de sequelas por hipoxia, maior número de recém nascido em UTI, maior impacto custo no tratamento de sequelas</p> <p>4ª - Não. Porque: O pediatra em sala de parto é essencial para segurança da mãe e do bebê. Jamais deverá ser menosprezado</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: CESARIA REALIZADA EM 29/03 COM A PRESENÇA DO PEDIATRA, Negativo: N/A</p> <p>2ª - Sim, Positivo: MINHA FILHA, Negativo: N/A</p> <p>3ª - MAIS UM ABSURDO DO GOVERNO ATUAL</p> <p>4ª - Não. Porque: CONFORME JA EXPOSTO PELOS PROFISSIONAIS E PELOS ÓRGÃOS QUE OS REPRESENTA É DE EXTREMA IMPORTÂNCIA A PRESENÇA DO PEDIATRA NA SALA DE PARTO. COMO MULHER, MÃE E CIDADÃ TENHO O DIREITO QUE MEU FILHO SEJA AVALIADO PELO PEDIATRA AO NASCER</p> <p>5ª - Sim, Positivo: CESARIA REALIZADA EM 29/03 COM A PRESENÇA DO PEDIATRA, Negativo: N/A</p>	
20/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Maior satisfação da mulher e menor numero de intervenções na parturiente e no recém-nascido. Estudo que mostra que um parto normal após cesárea em casa é seguro:  <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a> Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a> <a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a> Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa. <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a>, Negativo: novas cesarianas desnecessárias por iatrogenia, maior morbidade e piores indicadores materno-fetais.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Maior satisfação da mulher e menor numero de intervenções na parturiente e no recém-nascido. Estudo que mostra que um parto normal após cesárea em casa é seguro:  <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a> Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a> <a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a> Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa. <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a>, Negativo: novas cesarianas desnecessárias por iatrogenia, maior morbidade e piores indicadores materno-fetais.</p> <p>3ª - Espero que seja revisto com base nas evidencias científicas mais recentes.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque vai contra o que a OMS recomenda e vai contra o próprio MS recomenda. Porque os estudos mostram que realizar os procedimentos é seguro.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: não ha., Negativo: parto hospitalar após cesárea costuma terminar em nova cesárea. Por isso mulheres que desejam ter um parto domiciliar devem ter seu desejo respeitado desde que bem assistidas conforme os estudos acima citados mostram beneficios para o binomio.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que não seja aprovado, visto a ausência de um profissional como o pediatra na sala de parto pode expor o bebê à riscos de graves sequelas sem o atendimento correto. Um cordão enrolado ao pescoço no exato momento do parto pode levar um bebê ao apgar 1, como presenciei esta semana. A redução de custo com a ausência de um profissional que saberia como agir e minimizar as consequências de problemas como este não é relevante se pensarmos no custo para o governo e principalmente para a família de uma criança que saia do nascimento com graves sequelas por falta de atendimento especializado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos riscos de um nascimento com problemas não previstos durante o pré-natal serem altos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Que não seja aprovado, visto a ausência de um profissional como o pediatra na sala de parto pode expor o bebê à riscos de graves sequelas sem o atendimento correto. Um cordão enrolado ao pescoço no exato momento do parto pode levar um bebê ao apgar 1, como presenciei esta semana. A redução de custo com a ausência de um profissional que saberia como agir e minimizar as consequências de problemas como este não é relevante se pensarmos no custo para o governo e principalmente para a família de uma criança que saia do nascimento com graves sequelas por falta de atendimento especializado.</p>	
25/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que este novo procedimento seja efetivamente utilizado/seguido pelos Hospital e profissionais da saúde, contribuindo, assim, para a diminuição do número de cesáreas desnecessárias no país.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Estando consciente e bem informada sobre o procedimento, poderei exercer a livre escolha de ter um parto normal, utilizando-me da cesárea apenas quando estritamente necessária.</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Tanto a operação cesareana quanto a presença do médico pediatra na sala de parto são indispensáveis para a segurança da gestante e do bebê. O SUS preconiza a equidade no tratamento das pessoas, é inadmissível privar a população pobre do direito a cesareana e ao pediatra na sala de parto, Negativo: Não há, em minha opinião.</p> <p>3ª - Manutenção obrigatório do pediatra na sala de parto e do direito de escolha da mulher pela cesareana.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Segurança e direitos da mulher e bebe.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
24/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Com relação à dispensação do pediatra na sala de parto, trata-se de um retrocesso e ameaça à vida do recém-nascido. Todo parto deveria ter um pediatra na sala, para a detecção e pronto atendimento de complicações que possam ocorrer. Não adiante estarem em outro recinto, pois trata-se de uma abordagem que pode ser necessária no primeiro minuto de vida.</p> <p>3ª - Espero que essa recomendação seja retirada do manual de atendimento à gestante</p> <p>4ª - Não. Porque: Não indico parto sem pediatra porque poe em risco a vida do Recém-nascido</p> <p>5ª - Não</p>	
24/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - nao se trata de novo medicamento e sim de incorporação de diretrizes de atenção à gestante</p> <p>4ª - Não. Porque: nao se trata de novo medicamento</p> <p>5ª - Não</p>	
25/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - As evidências para recomendar que não há necessidade de ter um pediatra na sala de parto, principalmente na cesariana, são fracas como o texto mesmo fala, por isso mesmo é perigoso que o MS faça essa recomendação, principalmente analisando que a cesariana por conceito deveria ter uma indicação médica materna ou fetal. Claro que toda equipe deve estar preparada para dá a assistência imediata ao RN, mas recomendar que o pediatra não precisa estar na sala de parto não resolve o problema, só aumenta a insegurança da equipe e dos familiares e a insatisfação dos colegas.</p> <p>4ª - Não. Porque: xxxxx</p> <p>5ª - Não</p>	
25/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que tenha todos os médicos e auxiliares presentes.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sendo sempre um procedimento de emergência, caso a pessoa não possa proceder com nascimento normal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Gestante e bebê mais propensos a ter o nascimento no tempo correto., Negativo: Dor de cabeça e local da anestesia, sempre.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Qualquer recém nascido tem o direito de receber o melhor atendimento ao nascimento e só o pediatra pode fazer isso sem causar nenhum risco a criança</p> <p>3ª - Se for tirado o pediatra da sala de parto vai ser o maior retrocesso as leis humanas</p> <p>4ª - Não. Porque: é colocar o Recém nascido em risco</p> <p>5ª - Não</p>	
25/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Preparação familiar e, Negativo: Riscos de morte para ao recém nascido</p> <p>2ª - Sim, Positivo: É necessária nos casos de distocia do parto e agilidade no processo, Negativo: Riscos respiratórios e infecciosos</p> <p>3ª - O pediatra é importante na sala de parto para evitar inconvenientes necessários e ocorridos frequentemente na sala de parto</p> <p>4ª - Sim. Porque: O pediatra é essencial</p> <p>5ª - Não</p>	
25/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A PRESENÇA DE UM PEDIATRA NA SALA DE PARTO É FUNDAMENTAL PARA SAUDE EMOCIONAL DA MAE E TAMBÉM EM UMA POSSIVEL EMERGENCIA EM QUE O PROFISSIONAL SERÁ DETERMINANTE PARA A SOBREVIVENCIA E PARA A QUALIDADE DE VIDA DO BEBE. ENFERMEIROS E OUTROS PROFISSIONAIS JAMAIS TERÃO A FORMAÇÃO E PREPARO DE UM MEDICO. QUE DEDICA ANOS DE ESTUDO APROFUNDADO. DEFICIENCIAS QUE SÓ ESSE PROFISSIONAL SABERÁ ATENDER DE IMEDIATO. PRIMEIROS SOCORROS E REANIMAÇÃO NÃO SÃO OS UNICOS PROBLEMAS EM UMA SALA DE PARTO., Negativo: NÃO HA EFEITOS NEGATIVOS.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: EM MINHA FAMILIA A PRESENÇA DESSE PROFISSIONAL FOI DETERMINANTE PARA A VIDA DE MEU SOBRINHO. CASO EM QUE UM PROFISSIONAL APENAS PARA REANIMAÇÃO NÃO BASTARIA, POIS O PROBLEMA SÓ ACONTECEU NA HORA DO PARTO. NÃO SERIA POSSIVEL PREVER COMO PARTO DE RISCO., Negativo: NÃO HA EFEITOS NEGATIVOS</p> <p>3ª - QUALIDADE EMOCIONAL PARA MÃE E BEBE. UMA VEZ QUE A CONTRIBUIÇÃO EM IMPOSTOS NESSE PAIS É ENORME. TER UM PEDIATRA NA SALA DE PARTO É MAIS QUE UM BEM ESTAR É UM DIREITO PARA MÃE E BEBE. ESPERAR 9 MESES E TER QUE VER SEU FILHO SER REANIMADO POR UM ENFERMEIRO É ALGO QUE NINGUEM QUER.VOCÊ PAGA CARO EM IMPOSTOS E O MINIMO QUE ESPERA É TER UM ATENDIMENTO DECENTE AO MENOS NA HORA DO SEU PARTO.COM TODOS OS DIREITOS.</p> <p>4ª - Sim. Porque: POR QUE SEI QUE NÃO TERIA SAUDE EMOCIONAL PARA TER UM FILHO QUE SERIA RECEBIDO E ANALISADO POR UM ENFERMEIRO.NÃO ESPERO QUE SEJA REANIMADO, ESPERO QUE SEJA AVALIADO E QUE RECEBA UMA CONSULTA MEDICA PARA AVALIAR SUA SAUDE EM UM ESTADO TOTAL. NÃO APENAS REANIMAÇÃO.SE O ENFERMEIRO FIZESSE ESSE TRABALHO, NAS CLINICAS SERIA ELE QUEM ATENDERIA AS CRIANÇAS.NÃO UM MEDICO PEDIATRA.</p> <p>5ª - Não</p>	
24/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: SALVA VIDAS QUANDO BEM INDICADO, Negativo: Não houve efeitos negativos , pois eu precisava da intervenção.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - QUE CONTINUE SENDO EXECUTADO QUANDO NECESSÁRIO</p> <p>4ª - Sim. Porque: PORQUE QUANDO BEM INDICADO SALVA VIDAS</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Cesareana tem suas indicações e pode salvar vidas. No meu caso não havia passagem para parto normal. Meu filho ainda assim foi natimorto por motivo de insuficiência placentaria., Negativo: Procedimento de cicatrização demorada.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Cesareana seja um direito de escolha em conjuntode paciente e medica obstetra.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porq a cesareana tem indicações específicas.</p> <p>5ª - Não</p>	
23/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do Pediatra é fundamental para aqueles 10% de RNs sem risco que ainda precisam de assistência ao nascimento., Negativo: Não vejo com um profissional capacitado para cuidar de recém-nascidos possa ter efeito negativo</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhor qualidade de vida no presente e no futuro, Negativo: risco de vida de complicasse e sequelas que vão de leve a incapacitantes ou até mesmo oitenta na ausência de profissional capacitado para reanimacao neonatal</p> <p>3ª - Nao recmomendo a nenunhom dos meus pacientes que corram o risco de nap serem devidamente assistidos num momento tao importante como estes</p> <p>4ª - Não. Porque: pelo risco de sequelas e até mesmo de óbito</p> <p>5ª - Não</p>	
25/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: PEDIATRA OBRIGATORIO DA SALA DE PARTOS, Negativo: A INFELIZ IDEIA DE EXCLUIR PEDIATRA NA SALA DE PARTO PODE LEVAR AO AUMENTO DA MORBIMORTALIDADE DOS RNS.</p> <p>3ª - GOSTARIA DE REGISTRAR MEU DESGOSTO, COMO PEDIATRA HÁ MAIS DE 40 ANOS, COM A INFELIZ IDEIA DE SE RETIRAR O PEDIATRA DA SALA DE PARTOOU BLOCO CIRÚRGICO. VIDAS NÃO TEM PREÇO</p> <p>4ª - Não. Porque: JÁ EXPLICADO</p> <p>5ª - Não</p>	
25/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nao vejo efeitos positivos em retirar o profissional habilitado em cuidado nenonatal da sala de parto independente da forma de anestesia que a paciente foi submetida, independente da classificação de risco do RN ser baixo pois intercorrencias ocorrem ao acaso., Negativo: Um prestação de serviço de saúde cada vez pior principalmente no SUS; falta de respeito com a vida dos RN, falta de respeito com as mães que terão seus filhos atendidos por pessoas sem qualificação. Mas duvido que isso tenha ocorrido com o neto da presidente do Brasil.</p> <p>3ª - Que jamais seja cogitado novamente essa possibilidade de reduzir o atendimento da população, que parem de inventar formas de precarizar cada vez mais o serviço de saúde para o povo brasileiro, e que ao invés de fazer consultas públicas com questionamentos ocos as utilizem para melhorar a situação do país e desse povo sofrido!!!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois eu não gostaria que meu filho nascesse sem pediatra para atende-lo independente da forma do parto.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: no meu caso não houve, Negativo: Sangramento no trans operatório, muitos procedimentos invasivos, demora na descida do leite, demora em ter contato com minha bebê depois do nascimento, sensação de que a arrancaram de mim, recuperação terrível, blues puerperal intenso pela frustração de não ter tido um parto normal como eu queria.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que permita que os índices de casariana no Brasil diminuam. Espero que as mulheres possam fazer reais escolhas e que as cesarianas sejam feitas com indicações reais e que as mulheres, assim como eu, não sejam obrigadas a fazerem uma cesariana por conveniência médica.</p> <p>4ª - Sim. Porque: somente com indicação consistente e bem fundamentada</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
25/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sim o parto do meu filho foi sem pediatra, a gestação foi normal não havia necessidade., Negativo: Há necessidade que no hospital tenha um pediatra de plantão caso seja necessário acioná-lo.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo a necessidade do pediatra nos procedimentos que envolva o parto, desde que, gravidez tenha transcorrido dentro da normalidade. O referido profissional só seria necessário durante o procedimento, quando houver alguma evidência que sinalize risco para a saúde da gestante ou de lactante. , Negativo: Possível despreparo da equipe, se a mesma tiver preparada para uma situação adversa saberão lidar com o novo cenário na ausência do pediatra.</p> <p>3ª - Redução dos custos do SUS e o pediatra poderá atender outros pacientes.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Segurança</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto por si só não é um processo patológico, é natural. A intervenção médica (pediatra) só se faz necessária quando há risco evidenciado na gravidez. , Negativo: A presença do pediatra na sala de parto sem a necessidade, desloca esse profissional do local onde sua presença seria melhor utilizada.... NA EMERGÊNCIA!!</p>	
25/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Fui uma gestante de baixo risco e, em nenhum momento, considerei que não houvesse pediatra para recepcionar e, se necessário, reanimar minha filha em sala de parto. A prática que o pediatra tem na reanimação do RN sem dúvida diminui o risco de danos para o paciente.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Já participei de muitas recepções de RN em sala de parto em que era considerado gestação de baixo risco e que necessitaram de reanimação do RN. Inclusive com alguns necessitando de intubação orotraqueal, procedimento exclusivo de médico e que necessita de prática com RN para realização com baixo dano ao paciente.</p> <p>3ª - Espero que a necessidade da presença do pediatra em sala de parto para recepção e, se necessário, reanimação do RN seja reforçada e não contra-indicada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois a ausência do pediatra para recepção e, se necessário, reanimação do RN irá aumentar o risco de danos para o paciente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto para recepção e, se necessário, reanimação do RN acarreta maior chance da realização de procedimentos adequados para redução de danos, morbidade e mortalidade do RN., Negativo: Não há.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
25/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Utilizei os serviços do SUS quando do parto da minha filha, em casa de parto. Não fui submetida a cesariana., Negativo: Necessidade de maior suporte ao parto normal, e realização de cesarianas de forma controlada e prevista.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Como militante do movimento de mulheres, espero que o momento do parto possa contar com maior equidade em saúde., Negativo: O material ofertado à consulta pública apresenta muitas omissões acerca da autonomia das mulheres e direito a informação para elaboração do processo de consentimento livre e esclarecido.</p> <p>3ª - A diminuição das taxas de cesariana e redução da mortalidade materna no Brasil</p> <p>4ª - Sim. Porque: As diretrizes são um princípio norteador para as condutas profissionais.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
25/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve efeitos positivos da cesariana na minha experiência, Negativo: Dificuldades de cicatrização e no aleitamento materno</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que as diretrizes influenciem na mudança de paradigma do nascimento</p> <p>4ª - Sim. Porque: As diretrizes reduzirão cesarianas desnecessárias</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
25/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Garantia da autonomia da mulher nas decisões que se referem ao seu corpo; garantia de recusa informada; garantia ao melhor estado de saúde possível</p> <p>4ª - Sim. Porque: Quando bem indicada, a cesariana pode salvar vidas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Entendendo que "outro medicamento, produto ou procedimento" para esse caso se refira ao parto normal, os efeitos positivos são todos aqueles equivalentes ao parto vaginal sem intervenções, Negativo: Não há</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
25/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala do parto vem salvando diversas vidas, mesmo em partos de baixo risco, o inesperado sempre pode acontecer. Gestantes de gêmeos, gestantes adolescentes ou de alto risco como obesas, baixo peso, diabéticas etc. Crianças hoje estão vivas, graças a ação rápida e a expertise do médico pediatra., Negativo: não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Temos milhares de associados em 9 anos que a ONG existe, todos são unânimes em informar e gratos, com a presença do pediatra na sala de parto e as vidas de seus filhos preservadas e riscos e agravos reduzidos ou evitados., Negativo: não</p> <p>3ª - não</p> <p>4ª - Não. Porque: médico com residência e especialização em pediatria, somente. A vida e os desfechos a longo prazo com imprevistos sairá mais oneroso aos pais, a sociedade e a rede pública de saúde, e a previdência. A diretriz tal qual está descrita, vai afetar principalmente os menos favorecidos e 100% SUS dependentes.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Com o pediatra na sala de parto o recém nascido recebe o melhor atendimento possível e a melhor assistência para dar continuidade a sua vida., Negativo: Sem uma assistência adequada, as intercorrências não resolvidas a seu tempo ou minimizadas com ações corretas pode acarretar uma morbidade para o paciente e danos irreversíveis para o resto da vida.</p> <p>3ª - Espero que esse procedimento não seja aprovado e que o pediatra continue acompanhar todas as salas de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Colocar uma vida em risco é um erro irreparável!</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NUMA INTERCORRÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO OU DURANTE A CESÁREA (HEMORRAGIA, LÍQUIDO MECONIAL, ETC..) NÃO HÁ TEMPO HÁBIL PARA SE CHAMAR O PEDIATRA. SEGUNDOS CONTAM MUITO NO DESFECHO FINAL, Negativo: É UMA NEGLIGÊNCIA DEIXAR O RECÉM NASCIDO DESASSISTIDO DE UM PROFISSIONAL HABILITADO E EXPERIENTE PARA CUIDAR DELE. CURSOS DE UM DIA NÃO TRAZEM A CONFIANÇA E DESTREZA NECESSÁRIAS PARA UMA INTUBAÇÃO DE URGÊNCIA OU NO MANEJ ADEQUADO DO RN AUMENTANDO AS CHANCES DE COMPLICAÇÕES COMO HIPOXIA E PARALISIA CEREBRAL</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NENHUM. UMA ECONOMIA INICIAL COM A NÃO REMUNERAÇÃO DO PEDIATRA MAS A LONGO PRAZO AUMENTO NO CUSTO DE TRATAMENTOS DE RECÉM NASCIDOS COM ASFIXIA OU HIPOXIA PERINATAL, Negativo: AUMENTO DE CRIANÇAS COM PROBLEMAS DE APRENDIZADO, SEQUELAS DE HIPOXIA E ASFIXIA NEONATAL COMO PARALISIA CEREBRAL, ETC...</p> <p>3ª - RISCO ABSURDO PARA O RN E AUMENTO DOS PROCESSOS JUDICIAIS CONTRA MÉDICOS E GOVERNOS</p> <p>4ª - Não. Porque: QUERO A MAIOR SEGURANÇA POSSÍVEL PARA MEUS FILHOS E PACIENTES</p> <p>5ª - Sim, Positivo: NENHUM, Negativo: PROBLEMAS DE APRENDIZADO, MAIOR CUSTO A MÉDIO E LONGO PRAZO</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança acima de tudo. Um filho é um investimento emocional na vida de um casal que ultrapassa os 9 meses gestacionais! Não ter assistência médica na hora do parto ao RN é um risco desnecessário! Quem vai ser o responsável pelas mortes ou sequelas desses bebês???, Negativo: Irresponsabilidade!!!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: vide acima, Negativo: vide acima</p> <p>3ª - Manter a qualidade da assistência ao RN.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Respeito pela vida do binômio mãe e filho.</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pediatra é essencial em sala de parto. Há muitas situações e intercorrências que só o pediatra pode resolver, Negativo: em caso de anóxia, para da cardiorrespiratória, emergencias materno infantis nenhum enfermeiro está habilitado para intervir, é fundamental o pediatra</p> <p>2ª - Sim, Positivo: com o pediatra na sala de parto, teremos mais saúde, mais sobrevivida., Negativo: sem pediatras em sala de parto teremos mortes, paralisia cerebral, aumento da taxa de morbi mortalidade materno infantil</p> <p>3ª - espero que essa lei insana nao va adiante</p> <p>4ª - Não. Porque: porque o numero de complicacoes sem o pediatra é infinito</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: prevencao ao dano do recém nascido, Negativo: pediatra na sala de parto sem efeito colateral</p> <p>2ª - Sim, Positivo: tratamento rapido e efetivo da asfixia perinatal, Negativo: nao tem</p> <p>3ª - espero que continue a presença do pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: porque eh um risco para o recém nascido nao ter o pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há benefício na retirada do meio pediatra da sala de parto de baixo risco! 1 em cada 10 RNs necessita de reanimação neonatal mesmo em partos ditos de baixo risco. Pela proposta da reanimação neonatal do golden minute, o primeiro minuto é crucial é o atendimento por pediatra preparado pra recepcionar o RN aumentou sobrevida e diminuiu o índice de anoxiados graves! , Negativo: Retirar o pediatra da sala de parto aumentará o número de anoxiados e o gasto público com os mesmos ao longo da vida é infinitamente maior é de mais difícil acesso do que os gastos com pediatra em todas as salas de parto!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana quando bem indica saca vidas, tanto da mãe quanto do bebê! , Negativo: Quando mal indicada, a cesariana também tem riscos! Mas não há malefícios quando bem indicada!</p> <p>3ª - Se houver a saída do pediatra das salas de parto, aumentará o número de óbitos neonatais e perinatais, além do número de anoxiados!!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Como dito, a cesárea quando bem indicada, salva vidas!</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: o profissional habilitado realiza procedimentos que previne danos cerebrais a curto, médio e longo prazo., Negativo: há situações que a ausência do profissional habilitado traz sérios danos cerebrais</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - não é satisfatório</p> <p>4ª - Não. Porque: porque não é o melhor para o paciente</p> <p>5ª - Não</p>	
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A via de parto tem que ser discutidoa entre cliente e médico assistente, não uma imposição do estado. Ou não vivemos uma democracia. O que mata em nosso país não é a vidaa de parto. .. a assistência ruim, a falta de leitos de uti adulto e infantil além da peregrinação das gestantes. Isso mata!!!, Negativo: Cesaria por conveniência e no limite do termo.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Vide item 18, Negativo: Vide intem 18</p> <p>3ª - Que a forma de incentivo ao parto vaginal mude... não é obrigando mais educando que se muda.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Quando indicado corretamente, a cesaria salva a vida do feto e da mulher</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Item 18, Negativo: Item 18</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O novo procedimento sem o pediatra representará retrocesso na política pública de saúde</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco para o bebê</p> <p>5ª - Não</p>	
24/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O pediatra em sala de parto pode fazer a diferença entre a vida e a morte do RN e sua vida sem sequelas, Negativo: MORTE E SEUQUELAS DOS MAIS VARIADOS TIPOS</p> <p>2ª - Sim, Positivo: sou PEDIATRA NEONATOLOGISTAS E TENHO CERTEZA QUE JÁ FIZ A DIFERENÇA ENTRE A VIDA E A MORTE DE VÁRIOS RNS, Negativo: JÁ TIVE QUE ASSISTIR ALGUNS BEBÊS EM EMERGÊNCIA COM GRAVES PROBLEMAS DERIVADOS DE PARTO REALIZADO SEM A DEVIDA ASSISTÊNCIA DE UM PEDIATRA HABILITADO.</p> <p>3ª - Que sem o pediatra em sala de parto sejam perdidos procedimentos essenciais para o BOM nascimento do RN</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu Não ia querer correr os riscos de Não ter um Pediatra/Neonologista para dar assistência aos meus filhos no momento do nascimento</p> <p>5ª - Não</p>	
22/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que dê respaldo a indicações de cirurgias cesarianas desnecessárias, em desacordo com atuais evidências científicas de indicação de cesarianas, mantendo o país no patamar de um dos que mais se utilizam da cirurgia para nascimentos e mantendo dados de bebês em UTI e mortalidade em neonatos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque aumentam riscos de complicações e mortes maternas e neonatais.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Recuperação quase imediata, disposição para cuidar do bebê. Bebê sem intervenções, somente vit K para prevenir hemorragia., Negativo: Não houve.</p>	
20/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Atendimento de qualidade as nossas crianças (filhos)!, Negativo: Não há!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que esse governo, que mais parece um DESgoverno, não faça a burrice de tirar o pediatra da sala de parto, pois caso contrário temo pela vida de nossos filhos e pelo aumento da mortalidade infantil!</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois um crime tirar o pediatra da sala de parto! Nossos filhos metecem ser atendidos bem na sua chegada a este mundo!Todos queremos para os nossos filhos, desde sempre , o melhor... portanto é uma vergonha navional a possibilidade que algo tão horrendo ocorra!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Atendimento digno e adequado na hora do parto para nossos filhos!, Negativo: Aumento da mortalidade infantil ... é o principal!</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: o pediatra treinado na grande parte das vezes recebe pacientes sem pré natal adequado, com poucos ou nenhum exame neste período o que aumenta muito a necessidade de profissional treinado para amparo de qualquer circunstância patológica., Negativo: não acredito em efeitos negativos no preparo técnico das circunstâncias.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: o pediatra na sala de parto, diminuirá as sequelas provenientes do momento do nascimento, quer seja no parto normal ou cesariana., Negativo: não acredito que uma assistência correta gere efeitos negativos.</p> <p>3ª - que se mantenha a tradição tão lutada e coroada de êxito da sociedade brasileira de pediatria, que preconiza equipe preparada para recepção do recém nascido sendo que a mesma sociedade exige de tempos em tempos atualização do procedimento para treino da equipe.</p> <p>4ª - Não. Porque: pois já foi comprovado pela S.B.P e é tradicional a presença do pediatra treinado na recepção do RN.</p> <p>5ª - Não</p>	
22/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fiz parto normal, mas gostaria de ter o direito de escolher qual parto quero ter., Negativo: não houve</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que trará dificuldades em conseguir profissionais que realizem o procedimento pois demanda tempo e dedicação</p> <p>4ª - Sim. Porque: ...</p> <p>5ª - Não</p>	
22/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum efeito positivo, acho irresponsável a retirada dos pediatras das salas de parto e não há margem para erro neste caso, brincando com a vida dos bebês. Há uma discrepância neste projeto que tecnicamente seria insensível o parto normal por questões de saúde e segurança aos nascituros, mas ao retirar o pediatra coloca em risco aqueles que alegam querer tanto proteger?, Negativo: Acho de extrema necessidade a presença de pediatra nas salas de parto, sendo ele normal ou cesárea, pois a retirada desse profissional comprometeria a segurança do recém nascido, acredito que aumentaria a taxa de mortalidade. Acho absurdo inclusive sugerirem essa hipótese.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovado tal ato discrepante e irresponsável.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não correria o risco de ter meus filhos sem um profissional capacitado em caso de emergência.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minha filha nasceu com 34 semanas e fiquei tranquila pois o pediatra estava junto, graças a Deus não foi necessário maiores intervenções, mas ele verificou que ela estava com glicose baixa e logo solucionou o problema, nos orientou também no que fazer em casa e já fez o acompanhamento dela depois., Negativo: Não há efeitos negativos em ter um pediatra na sala de parto, um risco que nenhuma família deveria passar.</p>	
22/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A retirada do profissional especializado solucionaria, a princípio, o problema da falta de pediatra no Brasil mas, por outro lado, colocaria em risco a vida de uma criança que precisasse de atendimento médico especializado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Todo cidadão é digno de ter um profissional especializado que o atenda quando necessário. A troca do pediatra por um clínico geral na sala de parto pode colocar o recém nascido em situação precária e colocar em risco sua sobrevivência.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
22/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Piora na qualidade do atendimento</p> <p>4ª - Não. Porque: Necessidade do bebe receber assistencia médica específica</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Se houver complicações na gestação com o bebe e q nao foram previstas seu atendimento não tera sido a contento podendo haver sequelas, Negativo: Idem 25</p>	
23/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Assistência completa e segura para o binômio (mãe/RN), Negativo: A não assistência colabora para o maior número de agravos á saúde do RN</p> <p>2ª - Sim, Positivo: RNs assistidos com chance de uma infância e adolescência, seguras, e vida adulta satisfatória, inclusive onerando muito pouco ou nada, a União, Negativo: RNs comprometidos, principalmente com agravos neurológicos permanentes, onerando a União por toda a sua vida, além de gerar comprometimentos psíquicos e sociais na família</p> <p>3ª - Que seja revogado! é um atraso e retrocesso imperdoáveis para o País, para a população e um desagravo muito importante para a classe médica, principalmente para nós, pediatras!</p> <p>4ª - Não. Porque: Como médica, e profissional séria, jamais concordaria que um paciente fosse assistido por quem não tem conhecimento técnico adequado para tal ato, tendo, como tem. o profissional disponível.A mãe e o RN merecem e necessitam de assistência técnica adequada. Nos dias de hoje, permitir tal procedimento, é um retrocesso!</p> <p>5ª - Não</p>	
23/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Minha filha foi assistida por colega pediatra em sala de parto apesar de ter sido gestação de baixo risco, Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Profissional especializado se intercorrência súbita e inesperada, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Que não seja aceito</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o pediatra é uma segurança para o RN</p> <p>5ª - Não</p>	
23/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja estabelecido um novo paradigma social no tocante às recomendações para realização da cirurgia cesariana. Deve-se insistir ao máximo na informação da gestante quanto aos riscos de uma cirurgia desnecessária.</p> <p>4ª - Não. Porque: A cirurgia cesariana deve ser feita somente em caso de riscos reais para a parturiente e/ou bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
21/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que o ministerio da saude reveja essa questao</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais indicaria ou me submeteria a um parto sem pediatra para assistir o recém nascido.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra foi fundamental no momento da cesária, uma vez que os bebês eram prematuros e necessitaram de cuidados imediatos. Também tive conhecimento de diversas outras gestantes que contam sobre a importância do pediatra mesmo em bebês que nasceram a termo., Negativo: Não há nada negativo na presença do pediatra</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A presença do pediatra deve ser mantida e incentivada, mesmo em casos em que não sejam identificados riscos aparentes a gestante e ao neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acredito que a presença do pediatra é indiscutível, dada sua relevância.</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos quanto a retirada de pediatras da sala de parto. Trata-se da tentativa de redução de gasto para o governo com algo que é extremamente necessário para a saúde do recém-nascido., Negativo: Se houver a retirada de pediatras da sala de parto, o recém-nascido que tiver complicações que necessitem de assistência imediata não receberão, colocando-os em risco de vida. Os Recém nascidos de partos cesariana são os que têm mais riscos para doenças que se manifestam logo na sala de parto e necessitam da realização de procedimentos pelo pediatra, profissional capacitado capaz de evitar morbidades e óbitos.</p> <p>3ª - Não espero que seja aprovado a retirada dos pediatras da sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque coloca em risco de vida e de sequelas qualquer recém-nascido.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Minimizar os efeitos da hipoxia perinatal e duas sequelas com uma boa reanimação em sala de parto, Negativo: não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Minimizar os efeitos da hipoxia perinatal e duas sequelas com uma boa reanimação em sala de parto, Negativo: nao ha</p> <p>3ª - Minimizar os efeitos da hipoxia perinatal e duas sequelas com uma boa reanimação em sala de parto</p> <p>4ª - Sim. Porque: Minimizar os efeitos da hipoxia perinatal e duas sequelas com uma boa reanimação em sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Melhor assistência ao recém-nascido; organização do trabalho em equipe multidisciplinar, Negativo: Não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Os mesmos do item anterior, Negativo: Não há</p> <p>3ª - Que o pediatra seja mantido na sala de parto visto a sua inquestionável importância</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque o pediatra é o profissional de saúde mais capacitado para recepcionar o recém nascido de alto ou baixo risco</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O ato de o pediatra não acompanhar mais a cesariana e o risco para a mãe e o bebê já que o obstetra não é preparado para realizar certos procedimentos.</p> <p>4ª - Não. Porque: A vida do bebê é prioritária</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tranquilidade na hora de ganhar meu filho, Negativo: Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sala de parto é uma "sacolinha de surpresa"! Já fiz salas de partos teoricamente de rotina que a criança quase morreu, se não fosse a assistência pediátrica, Negativo: Não</p> <p>3ª - Menor risco para os bebês!</p> <p>4ª - Sim. Porque: S</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NENHUM, Negativo: MAIOR RISCO DE COMPLICAÇÕES POR NEGLIGENCIAR O ATENDIMENTO AO RECÉM NASCIDO NA SALA DE PARTO.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NENHUM, Negativo: MAIOR RISCO DE SEQUELAS NEUROLÓGICAS, INTERVENÇÃO TARDIA NOS CASOS QUE PRECISAM DE TRANSFERÊNCIA PARA CENTROS MAIORES, DESOBRIGAÇÃO DOS SERVIÇOS DE TEREM PEDIATRAS PARA AVALIAR OS NEONATOS, ETC.</p> <p>3ª - PIORA DA QUALIDADE NO SERVIÇO.</p> <p>4ª - Não. Porque: PELOS MOTIVOS ACIMA EXPOSTOS. SE FOSSE MEU FILHO, EU DESEJARIA ATENDIMENTO DE QUALIDADE, MINIMIZANDO OS RISCOS A QUE OS BEBÊS ESTÃO SUJEITOS ATUALMENTE, PELA FALTA DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, INCLUSIVE OS PARTICULARES; PRESCINDIR DA PRESENÇA DE UM PEDIATRA NA SALA DE PARTO É UM RETROCESSO.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: B, Negativo: É necessário haver um pediatra na sala, pois caso haja alguma complicação no parto ele será o profissional mais apto a resolver a complicação.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O fato de não ter um pediatra na sala de parto pode gerar diversos problemas, como a não recuperação de um recém-nascido que teve complicação no parto</p> <p>4ª - Não. Porque: O risco de vida é muito alto</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existem efeitos positivos em retirar o pediatra da sala de parto., Negativo: Segundo especialistas, sociedade brasileira de pediatria, sociedade americana e sociedade européia, 1 em cada 10 recém nascidos necessitam de algum tipo de reanimação ao nascer. Esse atendimento tem de ser feito o mais rápido possível para evitar sequelas ao recém nascido, uma vez que causa hipóxia, inclusive cerebral.</p> <p>3ª - Um retrocesso as condições de nascimento das crianças. Com certeza irá aumentar o número de morri mortalidade das crianças pois as mesmas não irão receber o atendimento rápido de um profissional devidamente qualificado, o pediatra, e assim evoluirão com maior número de sequelas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não é o que preconizam todas as sociedades de pediatria do mundo.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Atualmente com a presença de um pediatra na sala, eu sou pediatra e digo que vemos muitas crianças que eram gestações de baixo risco e que necessitaram de reanimação ao nascer e que somente foi obtido sucesso porque o pediatra já estava presente na sala de parto., Negativo: Irá aumentar o número de reanimações mal sucedidas pois não serão realizadas por pediatras especializados, com isso aumentando o número de sequelas neurológicas nas crianças o que futuramente aumenta em custos para o estado.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto, mesmo em patto de baixo risco é de suma importância, tendo em vista a imprevisibilidade da situação. , Negativo: Não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança e tranquilidade para mãe r menor chance de dados cerebrais do bebê, caso seja necessário reanimar, Negativo: Não</p> <p>3ª - Que não seja aprovado</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho retrocesso falta de pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Somente o corte de custos, Negativo: - Diminuição da assistência à saúde- Aumento da mortalidade neonatal- Quebra de protocolos vigentes- Completo contra-senso em relação ao praticado no restante do mundo</p> <p>3ª - Aumento da mortalidade neonatalAumento do tempo de internação de recém nascidosAumento da quantidade de sequelas em criançasÀ longo prazo haverá um aumento dos custos pois cada criança com hipoxia neonatal inadequadamente tratada irá gerar custos ao SUS muito maiores do que o pediatra</p> <p>4ª - Não. Porque: O risco não compensa o benefício</p> <p>5ª - Sim, Positivo: - Pediatra garante uma adequada avaliação e assistência ao recém nascido, Negativo: - Maior custo financeiro à curto prazo</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O pediatra na sala de parto contribuiu para a saúde dos meus filhos, Negativo: Não houve</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra tem a formação apropriada para resolverias emergências que podem ocorrer com a criança na hora do parto., Negativo: A falta de atenção adequada pode resultar em danos permanentes a saúde do bebê, como anoxia, paralisia cerebral, aspiração de líquido, pneumonia, etc.</p> <p>3ª - Espero que essa proposta de dispensar o pediatra não seja aprovada.</p> <p>4ª - Não. Porque: A falta de atenção adequada na hora do parto pode resultar em dano permanente a criança.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Fui muito bem atendida na sala de parto por pediatras, sem os quais meus filhos certamente não teriam a boa saúde que tem., Negativo: A falta de atenção adequada pode resultar em danos permanentes a saúde do bebê, como anoxia, paralisia cerebral, aspiração de líquido, pneumonia, etc.</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: -, Negativo: necessidade de reanimação neonatal na sala de parto</p> <p>3ª - aumento da morbimortalidade neonatal</p> <p>4ª - Não. Porque: porque considero indispensável a presença do pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Sim, Positivo: possibilidade de reanimação neonatal quando necessário , Negativo: -</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O pediatra na sala de parto é fundamental para a saúde do recém-nascido. Os exames iniciais e o acompanhamento feito por esse profissional é fundamental para a vida do bebe., Negativo: Se o pediatra não estiver na sala de parto, o bebê e a mãe sofrem risco de vida.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - ESPERO QUE O PEDIATRA CONTINUE NA SALA DE PARTO.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não deixaria que a mãe e o bebê corresse risco de vida , sem o pediatra na sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A AUSENCIA DO PEDIATRA EM SALA DE PARTO PREDISPÕE A CRIANÇA A RISCO EXTREMO SE ESTA SE APRESENTAR INTERCORRÊNCIA NO NASCIMENTO, Negativo: SÓ HÁ EFEITOS POSITIVOS EM MANTER O PEDIATRA EM SALA DE PARTO</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A PRESENÇA DO PEDIATRA NA SALA DE PARTO EM TODAS AS SITUAÇÕES, MINIMIZA DE FORMA EXTREMA O RISCO NO PERI PARTO, Negativo: NÃO HÁ.</p> <p>3ª - ABSURDO RETIRAR DA SALA DE PARTO EM CESAREANAS O PEDIATRA. O PROCEDIMENTO EM SI JÁ É DE RISCO. NÃO HAVER HISTÓRICO DE RISCO ANTE NATAL NÃO SIGNIFICA QUE A CRIANÇA NASCERA BEM.</p> <p>4ª - Não. Porque: COMO JÁ DISSE, NÃO RECOMENDO RETIRAR ESSE ESPECIALISTA DA SALA DE PARTO EM NENHUMA OCASIÃO.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Melhorar saúde de todos mães e bebês</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - O pediatra é indispensável na sala de parto, pois sua ausência na sala de parto coloca a paciente em risco. É inadmissível essa medida de retirar o pediatra da sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não usaria, vez que uma cesariana ou qualquer parto sem a presença do pediatra na sala de parto é um risco para a paciente e dessa forma não submeteria uma esposa ou parente a um parto sem acompanhamento de um pediatra na sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: todos, Negativo: poucos</p> <p>2ª - Sim, Positivo: muitos, Negativo: poucos</p> <p>3ª - continuidade</p> <p>4ª - Sim. Porque: por sim</p> <p>5ª - Sim, Positivo: todos, Negativo: poucos</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O pediatra tem capacidade de melhor atender o recém nascido no primeiro minuto de vida. Nenhum outro profissional vai ser capaz de prestar melhor atendimento. , Negativo: Não há efeito negativo</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existe ., Negativo: Aumentar a incidência de recém nascido com sofrimento ao nascer e com sequelas para o resto da vida.</p> <p>3ª - Que seja abandonada e não entre em vigor.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não trabalharia pondo em risco a vida do recém nascido .</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Prejuízo para a gestante.</p> <p>4ª - Não. Porque: o pediatra é essencial na sala de parto, para segurança do recém-nascido.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra é de fundamental importância aos cuidados iniciais pós parto haja vista ser ele o único capaz de analisar se o bebê está bem e interferir de imediato se algo estiver errado, como no caso de falta de oxigênio que leva a danos no cérebro e outras ocorrências. , Negativo: Absurdo sem pediatra</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum benefício sem o médico pediatra., Negativo: É paradoxal retirar o pediatra se a proposta do sus é cada vez por parto normal. Uma verdadeira contradição.</p> <p>3ª - Acho que é medida financeira somente</p> <p>4ª - Não. Porque: Não faria parto sem pediatra pelo risco das complicações para o bebê no caso de emergência e suas sequelas para o resto da vida de toda a família e do bebê</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sem pediatra não tem benefícios, Negativo: Sem pediatra não tem benefícios</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Pediatra garante a vida do recém nascido., Negativo: Morte do recém nascido, sequelas.</p> <p>3ª - Aumento do número de mortes de recém nascidos e complicações peri parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: É necessário pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança do recém-nascido., Negativo: Risco de problemas e/ou óbito do recém-nascido.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Cuidados adequados ao recém-nascido sadio ou doente., Negativo: Falta de cuidados adequados ao recém-nascido.</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque sou Pediatra, consciente e responsável por minha atribuições.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: SIM. Atendimento adequado ao recém-nascido sadio ou doente., Negativo: A falta do pediatra na sala de parto, vai colocar em risco e/ou tirar do recém-nascido o direito à saúde e à vida, garantidos na constituição.Então, seria como liberar o aborto de acordo com a consciência de cada um....</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: um parto é algo totalmente imprevisível.a presença do pediatra,em vista disso,é indispensável., Negativo: asfixia perinatal e neonatal,óbito.</p> <p>3ª - um maior índice de recém nascidos anoxiados,bem como de óbitos neonatais.</p> <p>4ª - Não. Porque: é inviável a ausência do pediatra em sala de parto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: o pediatra disõe de conhecimento e prática hábil a promover melhores condições de atendimento ao recém nascido que apresente morte aparente ao nascer., Negativo: a presença do pediatra em sala de parto não produz nenhum aspecto negativo.muito pelo contrário.</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - É inadmissível que o ministério da saúde defenda a realização de cesarianas sem o pediatra na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Estarão colocando em risco a vida dos recém nascidos.Nem sempre uma gestação sem intercorrências com indicação de cesárea eletiva implica um parto sem complicações e um recém nascido sem sofrimento fetal.Inadmissível essa medida vindo do ministério da saúde!!!</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nao tem, Negativo: complicações no parto/cesária acontecem sem previsão e risco de sequela é grande</p> <p>3ª - aumento de risco para RN</p> <p>4ª - Não. Porque: J Paediatr Child Health. 2006;42:332-6. de Almeida MF, Guinsburg R, da Costa JO, Anchieta LM, Freire LM, Campos D Jr. Resuscitation. 2012;83:869-73.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: presença de pediatra na sala de parto impressidível, Negativo: aumento de incidencia de sequela nos RN</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O Pediatra deve estar na sala de parto, mesmo em caso de gestações de baixo risco. Faz toda a diferença nos primeiros minutos de vida do bebê. Não se pode substituir essa formação por cursos preparatórios. Sou obstetra e nao teria jamais a mesma habilidade que um pediatra nesses casos., Negativo: risco de anoxias graves em situações que poderiam ser evitadas com medidas precoces</p> <p>3ª - que as mudanças sejam adotadas de modo responsável, afinal ninguém deixaria qualquer um paramédico fazer uso de fórceps ou cesareana quando indicados. Não há cabimento, portanto, em retirar esse direito ao binômio mae-feto, de haver pediatra na sala.</p> <p>4ª - Não. Porque: O pediatra faz enorme diferença no resultado perinatal, independentemente do risco do pre-natal</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Fiz cesaria. na sala de parto havia o pediatra. Isso me deu segurança e certeza de que qualquer emergencia o medico estari ali para orientar e tomas as devidas atitudes. pois nunca se sabe o que pode acontecer em uma cirurgia., Negativo: Nao houve.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Vai ser um caos uma sala de parto sem pediatra. Um simples profissional treinado é ridiculo. Ele nao tem o conhecimento que um medico especialista tem. O Estado nao pode negligenciar com a vida de um ser humano, ainda mais de tratando de crianças...Tirar os pediatras da sala de parto é desrespeitar até os direitos humanos. É negligenciar a possibilidade de acontecimentos nao esperados na hora do parto com a criança.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque um mero profissional treinado substituindo o medico pediatra nao tem o conhecimento adequado.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diminuir gastos pelo governo, Negativo: Falecimento do recém nascido complicações no pos parto</p> <p>3ª - Agravar a saude do recém nascidopode provocar a morte do recém nascidopiora da assistência ao parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Piora da assistência ao parto</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Com 35 semanas de gestação fiquei hipertensa e fui para sala de parto. Se la, não estivessem, meu obstetra e a pediatra do meu filho, hoje ele não estaria entre nos. Foram 17 dias de tratamentos intensivos e resultaram na recuperação completa do meu filho, graças as duas medicas que doaram a ciência delas a vida dele., Negativo: Nenhum ponto negativo.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Vida completamente normal por causa da cesarea., Negativo: nao tem efeitos negativos.</p> <p>3ª - Espero que a cesarea seja acessível a todas as mulheres que necessitem de uma intervenção cirúrgica para salvar a vida da mãe e do bebe.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque e` seguro e acompanhado pelo pediatra e risco de morte de mãe e bebe são pouquissimos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto cesareo e` feito dentro de um centro cirúrgico, e todos as manobras a serem feitas no caso de uma complicação estão acessíveis., Negativo: Uma parada cardio respiratoria pode matar um bebe, como uma hemorragia não controlada também pode matar uma mãe, dentre inúmeros cuidados que devem nortear um parto.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Mesmo pacientes de baixo risco ao nascimento podem necessitar de VPP, intubação orotraqueal, massagem e/ou outras manobras de reanimação , demonstrando a presença primordial do pediatra no golden minute ( primeiros 60s de vida) do recém nascido., Negativo: Aumento do risco para os recém nascidos em termos de morbidade e mortalidade neonatal.</p> <p>3ª - Aumento da mortalidade neonatal que já é responsável pela maior parte da mortalidade infantil ainda tão alta no nosso país.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não , acredito na necessidade do pediatra na sala de parto pelos motivos já citados acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra na sala de parto é fundamental para que possamos evitar sequelas graves ou mesmo mortes dos recém nascidos , Negativo: Não vejo efeito negativo da presença do pediatra na sala de parto</p> <p>3ª - Acho que a presença do pediatra na sala de parto é fundamental em qualquer situação</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acho seguro para o recém nascido</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Evitar morte evitável por ter adequado atendimento ao nascimento, Negativo: Aumento nos óbitos de rn</p> <p>3ª - Caso o pediatra seja retirado da sala de parto haverá intenso prejuízo à saúde dos recém natos</p> <p>4ª - Não. Porque: O pediatra seria retirado da sala de parto</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Adequado tratamento quando há pediatra na sala de parto , Negativo: Custos bem justificados</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que as crianças possam ser assistidas no pós parto. Evitando um possível risco de óbito</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim. Pq acho fundamental</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que saibam o que estão fazendo</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque vcs não usam</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Ninguém tem como prever se aconteceram imprevistos na sala de parto., Negativo: Ninguém tem como prever se aconteceram imprevistos na sala de parto.</p> <p>3ª - Ninguém tem como prever se aconteceram imprevistos na sala de parto. Pediatra tem que ficar na sala de parto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Ninguém tem como prever se aconteceram imprevistos na sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que o parto cesariano seja realizado somente quando sua indicação for necessária.Como já relatei, já passei por uma gestação, o parto foi normal, mas durante meu pré-natal sofri muita pressão por parte dos médicos para queeu fizesse a cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sendo o parto um procedimento natural; e durante a gestação somos orientadas a não consumir medicamentos, a evitar procedimentos invasivos, penso que o parto cesarinao deve ser feito somente quando necessário.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diminuir os gastos com a saúde , Negativo: as cesarianas já são realizadas devido o maior risco no parto. Não haver assistência ao recém-nascido no parto coloca em risco a vida deles. É uma irresponsabilidade tal medida.</p> <p>3ª - Irá aumentar a mortalidade neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: É de grande risco para o concepto.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança fetal, Negativo: Nao há</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Piorar a sauds brasileira</p> <p>4ª - Não. Porque: O pediatra neonatologista é o mais apto aos procedimentos iniciais. Alem disso, ha fetos que surpreendemQuando à vitalidade vital na hora do nascimento</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança, Negativo: nao há</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Problemas</p> <p>4ª - Não. Porque: Sem segurança</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Segurança , Negativo: não há</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança para a família e para o bebê , Negativo: Não existe</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Nada. Acho q o número de crianças com sequelados neurologicas aumentara substancialmente</p> <p>4ª - Não. Porque: Maior risco para o paciente</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: a ausência do Pediatra na sala só terá efeitos negativos. Pois qualquer RN seja ele de termo ou prematuro necessita de um atendimento de profissional capacitado, que nesta situação é o Pediatra, Negativo: Aumentará a incidência de RN asfisiados e óbito neonatal, devido à falta de atendimento rápido e correto que somente é realizado pelo Pediatra. Prejudicando assim a mãe e o RN que neste caso, são vítimas de uma assistência inadequada.</p> <p>3ª - Que resultará em uma assistência inadequada e de péssima qualidade.</p> <p>4ª - Não. Porque: A ausência do pediatra na sala de parto será considerado um retrocesso, prejudicando a mãe e pondo a vida do RN em risco</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Tornar o neonatologista não obrigatório nas salas de parto vai de encontro aos resultados dos grandes estudos sobre o assunto mundialmente, é tanto que esta conduta atualmente é obrigatória, mas não realizada em todas as maternidades do país.</p> <p>4ª - Não. Porque: No momento do nascimento são várias as complicações que podem ocorrer em decorrência do tipo de parto ou da assistência. E são nessas complicações que os neonatologistas entram e reduzem sobremaneira morbimortalidade, através de condutas rápidas e corretas. Já presenciei em sala de parto parada cardíaca de recém-nascido prontamente revertida pela neonatologista, o que solidificou ainda mais os meus conhecimentos sobre a importância desse profissional no momento do parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Foi de extrema portância o atendimento Pediátrico na sala de parto para o meu filho, pois ocorreu complicações respiratórias ao nascer eu também passei por alguns problemas. Ter uma medico especialista para o nosso filho nos traz conforto e facilita o socorro imediato sem que aja maiores complicações., Negativo: não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Se o medico pediatra for retirado da sala de parto acredito que teremos mais complicações no pós- parto para recém nascidos</p> <p>4ª - Sim. Porque: Jamais</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: homem</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Manter como está atualmente. , Negativo: Manter como está atualmente. Não queiram tirar serviço de onde é prioridade Que é a saúde!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Cancelem esta conitec. Mantenham como está atualmente!</p> <p>4ª - Não. Porque: Absurdo quererem modificar isto. Nós pagamos impostos para a saúde e cada vez o SUS pioraMais o atendimento. Tudo para baratear!</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Parto sem dor, assistido por excelentes profissionais medicos, sem riisco de vida para mãe e recém nascido, Negativo: O parto normal deve ser uma opção, tendo o cuidado, que muitas vezes podecomplicar., comprometrndo,principalmente a saúde do recém nascido.Não podemos ser radical, com decisões de cima pra baixo. Tudo deve ser decidido com critérios médicos</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O parto cesareano bem indicado, com a pacienteem trabalho de parto,com data correta,tem minimas complicações, Negativo: O parto normal é adequado para pacientes bem determinadas e que assim o desejem. Direito de escolher a via de parto é um direito da mulher</p> <p>3ª - Não concordo com o radilacismo governamental de decidir, a melhor via. Impossivel pensar na retirada do Neonatologista de Sala de Parto. Só sabe a importancia quem já precisou de uma adequada assistencia e não teve. A maoria dos anoxiados graves acontece por uma falha na assistencia nosreiros minutos de vida. Vamos melhorar a qualidade da saúde e não, piorar o que existe!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acredito que podemos melhorar a assistencia ao binomio gestante- recém nascido, melhorando a infraesfrutura, aumentabdo o numero de neonatologistas em sala de parto. Educando a sociedade para que busquem pre natal, melhorar a qualidade do pre natal e expandi- lo a todos. E aí poderemos melhorar a assistencia. Não é a via de parto o maior impacto negativo, isso é só a ponta do iceberg.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existe efeito positivo em tirar o pediatra da sala de parto, dados do datasus mostram que morrem 15 neonatos/dia no país. Sendo a figura do pediatra fundamental!, Negativo: Se com um profissional formado e capacitado no centro cirúrgico no momento do nascimento nós já temos números importantes de óbitos de neonatos.. Imagine sem essa figura de extrema importância.</p> <p>3ª - Espero que essa medida não seja aprovada</p> <p>4ª - Não. Porque: Não confio de no momento mais importante da minha vida, o nascimento do meu filho, não ter um profissional formado e especializado dando assistência</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A assistência ao RN é qualificada e em caso de uma intercorrência esse profissional , o pediatra, estará a potos para assistir o RN e evitando danos e até salvando-lhe a vida,, Negativo: Um outro profissional, mesmo que treinado, não exercerá essa função com a mesma competência .</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhor qualidade da assistência aos neonatos,, Negativo: Risco de óbito do neonato em caso de complicações inesperadas.</p> <p>3ª - espero que essa proposta não seja acatada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Já tive quatro filhos e em todos os partos contamos com a competência do pediatra para a assistência aos nossos bebês.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: foi fundamental a presença de um pediatra na sala de parto, para dar assistência a meus filhos durante o nascimento. Algumas intercorrências, não podem ser previstas portanto, a presença de um profissional capacitado faz a diferença no prognóstico da criança., Negativo: não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Os recém-nascidos atendidos por pediatras em sala de parto tem melhor evolução e menor risco de sequelas futuras, Negativo: não há efeito negativo em ter um bom pediatra atendendo o recém nascido</p> <p>3ª - Espero que sempre exista um pediatra recebendo cada criança que nasça.</p> <p>4ª - Não. Porque: É direito de todas as crianças acesso a assistência médica de qualidade</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum., Negativo: Afastar o pediatra da sala de parto coloca em risco a saúde da criança e também a saúde da mãe. Na ausência do pediatra será o anestesiológico a atender a mãe na situação de uma emergência. Consequentemente a mãe será prejudicada.</p> <p>3ª - Que não seja implantado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Me recusarei a realizar procedimento anestésico no parto sem a presença do pediatra. Não aumentarei o risco do meu procedimento.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já supracitados, Negativo: Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existem!, Negativo: Um absurdo uma neonato ficar sem assistência na sala de parto, quando o primeiro minuto de vida da criança é o mais importante para recuperar qualquer problema que possa ter ocorrido. Não trará quaisquer benefícios à mãe ou a criança. A taxa de mortalidade infantil só irá aumentar e as sequelas de um não atendimento no momento exato, também</p> <p>3ª - Aumento da taxa de mortalidade infantil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque ninguém deve ficar sem assistência pediátrica durante o parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Enfermeiro Especialista em Pediatria com atuação em UTI-Neonatal, realizei atividades dentro de sala de parto e na UTI-Neonatal. Realizei capacitação de Reanimação pela SOPERJ., Negativo: Não há.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atuação a 15 anos em Neonatologia e Pediatria, com isso capacitação e experiência profissional foi agregado., Negativo: Não há.</p> <p>3ª - Temos uma carência enorme de profissionais médicos e com a incorporação desta outros profissionais capacitados poderão intervir salvando vidas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Como afirmei acima na ausência do pediatra/neonatologista o Enfermeiro já realiza todos os procedimentos mencionados, só ratifica com poder autorizativo a importância destes profissionais não médicos.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pela vasta experiência na área já pude instruir colegas médicos pediatras com pouca experiência na reanimação neonatal. Basta capacitação., Negativo: Não há, se houver capacitação.</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Necessário quando corretamente indicada, Negativo: Deixar um recém nascido sem assistência médica durante o nascimento é um crime a vida</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A boa assistência ao parto, Negativo: aumento de morbidade e mortalidade de recém nascidos</p> <p>3ª - O aumento de crianças com asfixia perinatal e sequelas neurológicas graves</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco de complicações</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: sou pediatra e sei da importância da sala de parto com a presença do pediatra, Negativo: O sofrimento de um RN pode ser agudo, ou seja se instalar de forma rápida e inesperada.E cada minuto pode gerar consequências definitivas e irreversíveis.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: DAR A MELHOR ASSISTÊNCIA QUE UM RN TEM DIREITO, Negativo: PRIVAR UM RN DA MELHOR ASSISTÊNCIA QUE ELE PODE TER</p> <p>3ª - espero sinceramente, que essa atitude, que é um RETROCESSO, NÃO SE CONCRETIZE</p> <p>4ª - Não. Porque: PORQUE NÃO QUERO TER QUE "CONCERTAR" PROBLEMAS QUE PODERIAM SER EVITADOS</p> <p>5ª - Sim, Positivo: SALA DE PARTO COM ASSISTÊNCIA DO PEDIATRA, Negativo: RN SEM A ASSISTÊNCIA ADEQUADA</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Quando tive minhas filhas, elas foram assistidas por pediatra na sala de parto - cesárea sem anestesia geral. Isso me deixou tranquila quanto aos cuidados com elas. , Negativo: Não houve pois nasceram bem, mas tivesse sido necessário teria um profissional treinado para dar a assistência necessária.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não ter pediatra na sala de parto é um desrespeito com as famílias e principalmente com as crianças. Poderia ser considerado um ato contrário aos melhores interesses das crianças.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o pediatra na sala de parto, cesárea ou não, com anestesia geral ou não, é essencial.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A ausência de pediatra na sala de parto aumenta sobremaneira os riscos para os recém-nascidos, mesmos os de gestações de baixo risco.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco aumentado de resultados adversos. Risco de vida do recém-nascido.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Só há corte de verbas p o governo, para o usuário só pontos negativos, Negativo: Nao ter pediatra na sala de parto é abandonar à estréia da vida! É negligenciar saúde à criança que se lança a este mundo e nele já chega desamparada por quem deveria protegê-la, acolhê-la dando tudo que se tem disponível para o enfrentamento de uma vida com mais saúde!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: negligencia atendimento médico de qualidade no momento, no minuto mais importante de toda a nossa existência, minuto esse que pode definir toda uma trajetória de excelente à péssima condição de saúde! Esse é o "gole minute" o minuto de ouro, que é o primeiro minuto do recém-lançado nascido fora do útero! Não há tempo p esperar intercorrencias, a prevenção é sempre a melhor estratégia!</p> <p>3ª - a retirada do pediatra da sala de parto, aumentará sobremaneira o número de recém-nascidos mal assistidos com infinitas sequelados ao longo da vida bem, como o aumento da mortalidade!</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que desejo que meu filho esteja nos braços do pediatra no momento que deixar meu útero!</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Presença do pediatra na sala de parto para a assistência do recém nascido é essencial., Negativo: A ausência do pediatra na sala de parto pode resultar em danos irreversíveis ao recém nascido.</p> <p>3ª - Espero que não se retire o pediatra da sala de parto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: É essencial a boa assistência ao RN.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Minha mulher foi submetida a cesariana com 38 semanas de gravidez (baixo risco), devido a desproporção cefalo-pelvica. Meu filho tinha 2 circulares de cordão no pescoço. Ao nascer, durante a extração sofreu anoxia e evoluiu com desconforto respiratório. A presença do pediatra foi fundamental para garantir a saúde dele. O atendimento prestado definiu se teria seqüela ou seria normal. Pois foi necessário procedimento de intubação. Inadmissível querer tirar o direito da criança a ter um nascimento sem falta de oxigênio. , Negativo: O parto cesariana, mesmo de baixo risco, não é o melhor pra criança, muitas fazem desconforto respiratorio.</p> <p>3ª - Espero que continue sendo obrigatória a presença do pediatra em todos os partos</p> <p>4ª - Sim. Porque: O pediatra na sala de parto de qualquer risco é fundamental para garantir a saúde da criança, evitando sequelas por falta de oxigênio</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não pode deixar de ter um pediatra no centro cirúrgico da obstetrícia pois não é novo o papel do pediatra, sua importância em possíveis complicações do bebê pós-parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não deixaria uma paciente ter um bebê sem a assistência de um pediatra imediatamente após o parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não tem, Negativo: Riscos para o Rn</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não tem, Negativo: Broncoaspiracao, apneia</p> <p>3ª - Não acho que seja o melhor procedimento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque penso que todo recém-nascido deva ser recebido por um pediatra que é o profissional mais capacitado pra isso.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sim acredito que todo em está mais seguro na sala de parto com pediatra. , Negativo: Maior risco de morte e complicações no pós parto.</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A ausência de pediatra na sala de parto é um absurdo</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois apesar de apenas a minoria dos recém nascidos necessitarem de reanimação avançada, aqueles que precisarem e não tiverem um pediatra ou melhor um neonatologista na sala de parto pode evoluir com sequelas para o resto da vida, afetando não apenas a criança, mas a família e toda a sociedade.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança para gestante e RN Mesmo gestações de baixo risco, na hora do nascimento o RN pode nascer mal e necessitar de cuidados imediatos do pediatra., Negativo: retirar o Pediatra da sala de parto e colocar em risco o RN e todo seu futuro pois um atendimento incorreto ou tardio pode deixar sequelados por toda vida!</p> <p>3ª - Da forma pensada pelo governo trará malefícios para próxima geração, e quando derem conta do erro cometido será tarde demais!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque preciso fornecer o melhor para mãe e RN e isso é um retrocesso</p> <p>5ª - Não</p>	
20/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Que os pediatras estejam na sala de parto SIM, Negativo: Risco a vida dos recém nascidos sem os primeiros cuidados necessários</p> <p>3ª - Que os pediatras continuem na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco a vida</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Cuidados iniciais para a vida dos recém nascidos, Negativo: Não tem vidas</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que essa medida não siga em frente, pois seria um descaso com a saúde e a vida de milhões de pessoas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque traz riscos à paciente e ao recém-nascido. Mesmo que a mãe passe pelo pré-natal sem nenhum tipo de complicação, na hora do parto o bebê pode, sim, precisar da ajuda de um pediatra para sobreviver em diversas situações, tais como o enrolamento no cordão umbilical ou a ingestão excessiva de líquido amniótico.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Minha filha foi uma gestação de baixo risco e mesmo assim precisou de atendimento pediátrico logo após o nascimento, Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atendimento imediato em caso de necessidade de reanimação neonatal, sendo essa feita pelo profissional adequado., Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Com a retirada do pediatra da sala de parto vias serão perdidas e muitas sequelas irreversíveis irão acontecer. Basta olhar qualquer dado científico respeitável sobre o tema.</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais recomendaria não ter um pediatra na sala de parto, jamais recomendaria colocar a vida do bebê em risco.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sim, a presença do pediatra. Muitas vidas salvei e sequelas evitei com medidas rápidas, precisas e complexas, as quais necessitaram ser feitas no primeiro minuto após o nascimento e em gestações que não sugeriram tal risco., Negativo: Nenhum</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho uma irresponsabilidade imensa não exigirem a presença do pediatra no momento do parto. Eu não me sentiria segura.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não acho confiável</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O Pediatra é o profissional capacitado para atender qualquer intercorrência neonatal no momento do parto, sendo crucial a sua presença. , Negativo: Não há</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Aumento da mortalidade neonatal no momento do parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Vai contra os preceitos de sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Método de parto imposto pelo Estado (no caso, parto normal, aqui o pretendido) é o mesmo que extermínio das classes menos favorecidas, uma vez que não terão assistência.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque nao concordo.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Foi necessário fazer a intervenção cesariana devido a gravidez gemelar e eu ser portadora de hipertensão. A presença do pediatra foi muito importante para fazer a animação dos meus bebês. , Negativo: Não houve.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sem a figura do pediatra na sala de cirurgia podem acarretar um grave dano aos pacientes</p> <p>4ª - Sim. Porque: A figura do pediatra é fundamental para a gestante e seu filho</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: tive pré eclampsia e não tenho nada de positivo p contar. O que quero acrescentaram e que . Fiquei internada uma semana tinha 2 planos de saúde particulares e na clínica nem ultrassom fiz no dia q o bebe morreu., Negativo: Se eu com plano de saúde não conseguia atendimento. Imagine uma grávida no sus esperar um pediatra p fazer a cesariana. ....? Criem protocolos possíveis. Coisas possíveis. E não coisas q ficaram em papéis.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - hospitais banalizam a gravidez. A humanização. Hospitais não gostam de grávidas nem de crianças pois eles não tem lucro c o seguimento.essa é a verdade</p> <p>4ª - Não. Porque: Já é difícil vc achar o obstetra para realizar o parto. Imagina o pediatra na hora.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não existem, Negativo: O pediatra é o melhor profissional para assistência à criança na sala de parto! Mesmo em partos de baixo risco, as condições do nascimento são imprevisíveis e podem nascer bebês em morte aparente e que precisam de reanimação. Indiscutivelmente, retirar pediatras dos partos é um retrocesso na medicina, desrespeito à saúde materno-infantil e aumento da população de sequelados, encefalopatas e dependentes de reabilitação num país onde a própria prevenção é deficiente, qto mais a reabilitação.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existem, Negativo: O pediatra é o melhor profissional para assistência à criança na sala de parto! Mesmo em partos de baixo risco, as condições do nascimento são imprevisíveis e podem nascer bebês em morte aparente e que precisam de reanimação. Indiscutivelmente, retirar pediatras dos partos é um retrocesso na medicina, desrespeito à saúde materno-infantil e aumento da população de sequelados, encefalopatas e dependentes de reabilitação num país onde a própria prevenção é deficiente, qto mais a reabilitação.</p> <p>3ª - Que seja vetada a ideia!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é uma idéia descabida, insensata e ilógica</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Assistência ao bebê, Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Melhor assistência pro bebê</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pq tem q ter pediatra na sala</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Assistência , Negativo: não houve</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: falsa impressão de estar sendo melhor cuidado, Negativo: vários, o pior deles é de crianças sequeladas pelo resto da vida</p> <p>3ª - Piora dos gastos públicos com reabilitação de sequelas de pacientes</p> <p>4ª - Não. Porque: porque é um risco sob qual não queria assumir a responsabilidade</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Piora no atendimento ao recém-nascido pois o neonatologista é essencial no parto cesáreo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Parto cesáreo precisa de neonatologista na sala</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: redução evidente da mortalidade neonatal. Apenas um médico para controlar um plantão com 8-10 pacientes em trabalho de parto não é nada seguro para ninguém, Negativo: risco de sangramento em partos subsequentes</p> <p>2ª - Sim, Positivo: redução evidente da mortalidade neonatal. Apenas um médico para controlar um plantão com 8-10 pacientes em trabalho de parto não é nada seguro para ninguém, Negativo: risco de sangramento em partos subsequentes</p> <p>3ª - procedimento antigo</p> <p>4ª - Sim. Porque: porque é necessário em várias situações</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto cesariana foi fundamental para a sobrevivência do meu filho, mesmo a gestação ter ocorrido saudável. Momentos antes do parto que seria natural foi comprovado pelo exame cardiotocografia os batimentos cardíacos irregulares, levando ao parto cesariana e precisando do pediatra., Negativo: Nenhum negativo quanto a presença do pediatra na sala de parto cesariana.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que continue sendo obrigatório a presença do pediatra na sala de parto cesariana.</p> <p>4ª - Não. Porque: A presença do pediatra na sala de parto cesariana é fundamental pra preservar a vida do RN.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos a serem descritos ., Negativo: Dispensar um pediatra neonatologista da sala de parto, ainda que seja um parto de baixo risco, deixa o recém nascido sem um responsável médico pelo mesmo dentro da sala de parto, e da unidade hospitalar. Isto pode colocar em risco a vida do recém nascido desnecessariamente.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Considero a nova proposta irresponsável e que não melhorará a assistência ao parto, parturiente e recémNascido.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não há estudos científicos que demonstrem que não ter pediatra neonatologista em sala de parto demonstre benefícios ao recém nascido. Reduzir o número de intervenções desnecessárias é algo q prudente a se fazer, e isto não significa que retirar o pediatra irá resolver a situação.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Atendimento especializado ao paciente que venha a ter complicações decorrentes do procedimento, evitando sequelas futuras, Negativo: Falta de atendimento com sequelas neurológicas</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Prevenção de sequelas em caso de toco traumatismo ou hipoxia, Negativo: Caso não seja atendido prontamente haverão sequelas irreversíveis</p> <p>3ª - Muitos casos de hipóxia e toco traumatismos</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque como trabalho em neonatologia há 22 anos, já atendi à diversos casos de risco habitual que necessitaram na última hora de reanimação.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Evitar sequelas futuras, Negativo: Nenhum</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	1ª - Não 2ª - Não 3ª - Espero que a medida seja cancelada, pois é justamente nas cesarianas que os pediatras são muito necessários. Em uma cesárea eletiva, por exemplo, as chances do bebê apresentar problemas respiratórios são 120 vezes maiores. 4ª - Não. Porque: As cesarianas representam três vezes mais riscos para mãe e bebê - se os pediatras forem retirados das salas de parto a mortalidade de bebês vai aumentar. 5ª - Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo., Negativo: Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p> <p>3ª - Com a implementação dessa rotina(pediatra ausente da sala de partos considerados de baixo risco) deverá haver um aumento de nascimento de bebês com problemas como asfixia neonatal em graus variados e suas sequelas assim como óbitos que seriam preveníveis caso o pediatra habilitado estivesse presente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não basta treinar um leigo em reanimação. O reconhecimento das patologias envolvidas e que podem estar presentes em um recém-nascido deve ser feito por alguém que estudou e treinou amplamente para isso e não por pessoa sem conhecimento técnico para o diagnóstico.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Rápida intervenção na reanimação do recém-nascido, evitando perda de segundos preciosos em um bebê que já pode estar em sofrimento há vários minutos., Negativo: transformação de uma asfixia leve ou moderada em grave pela adoção de</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
19/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>condutas não apropriadas por pessoa sem o conhecimento técnico amplo em avaliação e atendimento do recém-nascido.</p> <p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Risco de vida ao paciente.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Risco de vida ao paciente</p> <p>3ª - Risco de vida ao paciente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq o Pediatra é o profissional habilitado pra reanimação neonatal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto é que diminuir os riscos à vida do paciente. , Negativo: Nao</p>	
19/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Referência capítulo 5: Neonatologia é especialidade médica, estuda-se e pratica-se durante 2 anos, não é um simples curso ou treinamento. Já tive ciência de cesáreas de baixo risco precisarem de intervenção, daquelas que tem tudo para dar certo e na hora o bebê nasce em apnéia, e não responde, sabe-se lá porquê. A partir do nascimento, temos 1 minuto para avaliar, decidir e intervir, e esse curto período é ESSENCIAL no prognóstico evolutivo da criança., Negativo: Referência capítulo 5: Neonatologia é especialidade médica, estuda-se e pratica-se durante 2 anos, não é um simples curso ou treinamento. Já tive ciência de cesáreas de baixo risco precisarem de intervenção, daquelas que tem tudo para dar certo e na hora o bebê nasce em apnéia, e não responde, sabe-se lá porquê. A partir do nascimento, temos 1 minuto para avaliar, decidir e intervir, e esse curto período é ESSENCIAL no prognóstico evolutivo da criança.</p> <p>3ª - Espero que seja mantida a necessidade de um pediatra com conhecimento em todos os partos independente do risco</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acho que a presença do pediatra é essencial ao sucesso de um parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
19/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho uma loucura se pensar em não ser obrigatória a presença de um pediatra na sala de parto. Nunca sabemos como a criança vai nascer. Eu jamais entraria numa sala de parto sem um pediatra!!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais recomendaria uma familiar ou amiga a entrar em sala de parto sem a presença de um pediatra.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Apenas o médico é capaz de atuar em qualquer intercorrência no primeiro minuto de vida do recém-nascido, o minuto de ouro, sendo tal atitude decisiva para a continuidade da vida de forma saudável., Negativo: Além de denegrir o profissional, o médico, que teve toda sua formação exatamente direcionada para este fim, estará faltando com a população, num descaso com as intercorrências que podem ocorrer nesse momento tão precioso na hora do nascimento de um ser humano, levando a sequelas para toda a vida ou mesmo à morte do recém nato que não terá chance de ser bem atendido por um profissional qualificado.</p> <p>3ª - Que não seja implantado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque este é o papel do profissional de saúde que estudou a medicina e suas ciências.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: Dificuldade com o vínculo com o bebê, transtorno de estresse pós traumático e depressão pós parto</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando iniciado para salvar relamente a vida., Negativo: Dificuldades com o vínculo, dificuldade na amamentação.</p> <p>3ª - Espero que a cirurgia cesariana seja feita somente com real indicação.</p> <p>4ª - Sim. Porque: meu proximo filho, se tiver, gostaria que nascesse em casa, cercado de atenção, carinho e respeito, coisa que não é possivel nos hospitais brasileiros, onde protocolos violentos são realizados.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra em sala de parto sempre foi essencial. Qlqr parto é imprevisível. , Negativo: A demora na realização de procedimentos ou realização deles por profissional não capacitado aumentam morbidade e mortalidade ao Rn. Justificando necessidade do pediatra em sala.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra em sala traz tranquilidade a todos os envolvidos. Sua presença traz prontidão na reanimação. , Negativo: Mesmas justificativas acima.</p> <p>3ª - A ausência do pediatra em sala de parto nas cesarianas teoricamente sem risco vai trazer malefícios ao Rn que nascer com necessidade de uma reanimação bem feita e de início rápido. Aumentando morbidade e mortalidade nos casos que evoluírem com necessidade do profissional mais qualificado - pediatra.</p> <p>4ª - Não. Porque: Como pediatra não posso concordar com qualquer tipo de parto sendo realizado sem nossa presença.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Melhor esclarecimento à população sobre os benefícios do parto natural e diminuição da pressão sobre o plantonista para cesarianas desnecessárias , Negativo: Necessidade de estudos comparativos mais bem estabelecidos e com maior participação medica</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhorar a educação brasileira, Negativo: Acho um retrocesso não haver pediatra/neonatologista na assistência ao parto, mesmo q baixo risco.Qual o nível de evidência e estudo COMPARATIVO q vcs apresentam para "excluir" esse profissional? O q vcs sabem sobre o "minuto de Ouro?". Acredito tb que a cesariana por escolha da pcte(autonomia) deva ser melhor discutida. Vale lembrar q nosso país ainda prioriza a autonomia.</p> <p>3ª - Ser um início de discussao</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq o pediatra é profissional fundamental no parto</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo como agir com ética, prudência, perícia, ao ter o melhor profissional qualificado ao atendimento ao recém-nascido na sala de parto possa ter algum efeito negativo, portanto ter um profissional sabidamente menos capacitado em sala de parto não teria efeitos positivos, baseado na literatura médica e na experiência profissional atualmente., Negativo: Mesmo que o parto seja em situações de baixo risco como as descritas, em medicina nada é 100% de certeza e frente aos possíveis prejuízos para o paciente, a família e a sociedade de um modo geral frente às sequelas ou morte, é mais do que ético oferecermos o melhor atendimento possível ao recém-nascido na sala de parto e a sua família, não pecando inclusive por impudência nem negligência.</p> <p>3ª - Um atendimento obviamente de menor qualidade e dê certo modo perigoso ao recém-nascido, sua família e a sociedade como um todo, correndo riscos desnecessários de ter um paciente com sequelas ou até mesmo morto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois acredito que o melhor profissional para cuidar do recém-nascido em sala de parto seja o pediatra/neonatologista, sobretudo pela experiência de que mesmo em casos de baixo risco a evolução do binômio mãe filho pode não ocorrer conforme o esperado.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Mesmo na cesariana o pediatra é essencial. Me senti segura como mãe em tê lo ao meu lado e do meu filho. , Negativo: um absurdo tirar essa conquista. Não vamos retroceder.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Porque os pobres não o têm chances nesse país?</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho um risco desnecessário</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que esse procedimento seja indicado baseado em real necessidade, e não por conveniência médica e institucional como ocorre em nosso país.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas se fosse um real caso de indicação. Para ter certeza disso como paciente precisei me informar, estudar e ler sobre o assunto. Me aproximei de uma equipe médica que respeitou meus desejos e minhas reais necessidades.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto via vaginal traz melhor recuperação da mulher, além de menos riscos de infecções, hemorragias e lesões de órgãos como bexiga, uretra, artérias e intestinos. São necessários menos medicamentos e o risco de trombose (entupimento das veias) também é menor, já que a paciente pode se movimentar durante todo o trabalho de parto e volta a caminhar mais rápido do que depois de uma cesárea. A perda de sangue é menor que no parto cesárea, já que não é preciso realizar cortes grandes e profundos. Para ter uma ideia: a cirurgia abdominal da cesariana provoca uma perda em torno de 1,5 litros de sangue, enquanto que o parto normal costuma provocar perda de até meio litro. O vínculo entre a mãe e o filho também tem mais chances de ser mais intenso em um parto normal. É verdade também que o bebê passa estresse durante o trabalho de parto normal. Mas as mudanças que acontecem durante esse momento desencadeiam a produção de substâncias - como os corticoides - que ajudam a preparar o organismo do bebê para o ambiente externo ao útero. A saída pelo canal vaginal - e não pela barriga, como na cesariana - provoca uma compressão do tórax do bebê. Isso o ajuda a eliminar todo o líquido amniótico das vias respiratórias, aliviando desconfortos respiratórios. , Negativo: Gestações de baixo risco devem ter indicação de parto normal, os efeitos negativos vão ocorrer se a gestante não estiver bem acompanhada clinicamente, dessa forma não sendo gestação de baixo risco. Tive dois partos de baixo risco com bom acompanhamento, família presente no momento dos dois nascimentos, isso me deixou extremamente tranquila durante todo o processo.</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que a retirada da não obrigatoriedade de pediatra na sala de parto para cuidado e reanimação do RN é um erro sem precedentes. Tenho um sobrinho de 1 ano e 9 meses que nasceu com o chamado "espectro óculo-aurículo-vertebral" (antiga síndrome de Goldenhar), conjunto de má-formações difusas, cujas manifestações clínicas variam de quase imperceptíveis à incompatibilidade com a vida. Miguel nasceu a termo, através de cesariana eletiva, com o pré-natal realizado corretamente em rede privada. Apesar de não terem ocorrido intercorrências no pré-natal e no parto em si, o então RN necessitou de cuidados especiais na sala de parto. O papel do pediatra foi de suma importância para os primeiros cuidados, bem como para identificar as má-formações e orientar adequadamente nossa família. Baseado em minha experiência pessoal com o serviço de saúde e no meu desejo de que todos os brasileiros tenham acesso a saúde de qualidade, baseada nas melhores e mais recentes evidências científicas, em detrimento a ações puramente políticas, espero que não seja cerceado mais este direito a nosso povo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não acredito que outros profissionais, senão o médico pediatra, estão de fato preparados para os cuidados iniciais ao recém-nascido.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: É necessário sim, quando a vida da gestante ou do RN está em risco, e realmente tem indicação clínica real para tal procedimento. É útil quando for de necessidade de preservação da vida do binômio., Negativo: Interesse profissional em resolver a situação mais rapidamente não focando na humanização, mas na vontade pessoal. É sabido que muitos profissionais realizam a cesariana mesmo não havendo necessidade clínica para tal, a mulher não é protagonista do processo e suas escolhas são desprezíveis.</p> <p>3ª - Espero que as metas se ajustem a necessidade real de cada mulher e que sejam estimuladas e respeitadas, melhorando a cada dia as indicações para cesariana. Que haja real empoderamento da mulher sobre suas escolhas e que seja indicado sim o parto cesariana, mas com necessidade clínica para tal.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Conforme já relatado, é uma prática necessária quando há risco para o binômio.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É necessário a presença de um pediatra CAPACITADO em todas as salas de parto. 10% dos recém nascidos precisam de reanimação neonatal., Negativo: É necessário a presença de um pediatra CAPACITADO em todas as salas de parto. 10% dos recém nascidos precisam de reanimação neonatal.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: É necessário a presença de um pediatra CAPACITADO em todas as salas de parto. 10% dos recém nascidos precisam de reanimação neonatal., Negativo: É necessário a presença de um pediatra CAPACITADO em todas as salas de parto. 10% dos recém nascidos precisam de reanimação neonatal.</p> <p>3ª - É necessário a presença de um pediatra CAPACITADO em todas as salas de parto. 10% dos recém nascidos precisam de reanimação neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: É necessário a presença de um pediatra CAPACITADO em todas as salas de parto. 10% dos recém nascidos precisam de reanimação neonatal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: É necessário a presença de um pediatra CAPACITADO em todas as salas de parto. 10% dos recém nascidos precisam de reanimação neonatal., Negativo: É necessário a presença de um pediatra CAPACITADO em todas as salas de parto. 10% dos recém nascidos precisam de reanimação neonatal.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra é o profissional mais apto para assistência ao neonato em qualquer situação. Só se justifica a assistência ao neonato ser feita por outro profissional, médico ou não, se não houver pediatra disponível., Negativo: Exposição desnecessária dos neonatos ao risco de uma assistência perinatal adequada.</p> <p>3ª - Espero um aumento da morbimortalidade neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Toda criança tem direito à melhor assistência em sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Quanto ao atendimento em sala de parto sem a presença de pediatra, é um absurdo, pois mesmo em gestantes sem fatores de riscos, que a principio o parto é para ser tranquilo, não tem como ter certeza que não possa ocorrer um imprevisto. E ocorrem!!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Quanto ao atendimento em sala de parto sem a presença de pediatra, é um absurdo, pois mesmo em gestantes sem fatores de riscos, que a principio o parto é para ser tranquilo, não tem como ter certeza que não possa ocorrer um imprevisto. E ocorrem!!!</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A diminuição de cesarianas eletivas, reduz o risco de asfixia, Negativo: a falta de pediatra treinado para a reanimação neonatal aumenta o risco de sequelas.</p> <p>3ª - Espero a diminuição de cesarianas eletivas e manutenção da melhor assistência disponível para todos os recém-nascidos, diminuindo o risco de sequelas e o consequente alto-custo de seu tratamento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Maior risco de asfixia e sequelas</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesariana apenas deve ser realizada em ultimo caso, em real necessidade. Uma mulher que teve parto cesariano pode perfeitamente parir de parto normal posteriormente na tranquilidade da sua casa, ou o parto pélvico nessa situação também pode acontecer em casa. As evidências científicas e os casos reais comprovam.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesariana apenas e ultimo caso, em real necessidade.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sempre há necessidade do profissional médico pediatra habilitado para realizar toda assistência neonatal no momento do parto, com intuito de evitar possíveis sequelas neurológicas irreversíveis nos primeiros minutos de vida. , Negativo: --</p> <p>2ª - Sim, Positivo: estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo., Negativo: --</p> <p>3ª - --</p> <p>4ª - Sim. Porque: --</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo., Negativo: --</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos, comparativamente, em permitir que um profissional com conhecimento restrito de um certo perfil de pacientes seja responsável pelos cuidados dos mesmos num momento crítico como seu nascimento. Não há como dispensar o pediatra da sala de parto., Negativo: Acredito que tornar a presença do pediatra facultativa em qualquer tipo de parto, é menosprezar a importância da vida e sobrevivência dos recém-natos que venham a precisar de cuidados adicionais, ainda que sejam a minoria dos casos. Não vejo qual benefício a gestão vislumbra nesse ato temerário para com a vida dos nossos pacientes e filhos, mas, seja qual for o objetivo pretendido, há possíveis atrocidades contra os bebês e sofrimento para equipes e famílias, se houver atraso no diagnóstico e condutas em algumas condições especiais, sem falar nos custos para internações prolongadas, medicamentos, ou doenças crônicas adquiridas relacionadas ao parto. Lembrando que o parto vaginal é preconizado pelo Ministério da Saúde, depreende-se que as candidatas à cesariana serão, em grande parte, as gestações com riscos iminentes para a mãe ou para o feto, cujas parturientes apresentem potencial de descompensação com impacto fetal. O pré-natal real não é, de fato, o preconizado pelos consensos. Portanto, estão se embasando em uma condição utópica no momento, para dispensar o profissional que minimiza o impacto sobre o neonato dessa assistência inadequada dada à gestante. A gestação não é um problema a ser solucionado, mas o início de uma nova vida e família.</p> <p>3ª - Doenças crônicas relacionadas ao parto, dor, sofrimento, morte, processos judiciais, altos custos de internações em alta complexidade, crianças sequeladas, com necessidade de acompanhamento por especialidades lotando corredores e filas numa proporção ainda maior que a atual.</p> <p>4ª - Não. Porque: É desrespeitoso e temerário, irresponsável para com os pacientes envolvidos nos partos cesáreos sem o pediatra.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Impacto positivo na sobrevivência dos bebês nascidos de parto cesáreo. assistidos por pediatra. Diminuição dos custos de internações em alta complexidade e menor sobrecarga nas vagas de especialidades médicas e multiprofissionais, redução nos gastos com medicamentos e terapias de suporte a pacientes com gravidade em potencial., Negativo: Não há, comparativamente, efeitos negativos de se ter um pediatra para assistir aos bebês no momento do parto.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: O Recem-nascido deverá ser assistido em sala de parto por um profissional capacitado em reanimação avançada, no caso um médico pediatra capacitado. Os partos eletivos podem trazer surpresas, principalmente com os pré-natais não muito adequados e ultra-som com técnicas inferiores!</p> <p>3ª - Aumentará os óbitos neonatais ou sequelas graves</p> <p>4ª - Não. Porque: Já justificado acima</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NENHUM, Negativo: DEFICIÊNCIA NOS PRIMEIROS CUIDADOS DO RECEM NASCIDO</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - AUMENTAR O NÚMERO DE MORTES/SEQUELAS POS PARTO.</p> <p>4ª - Não. Porque: INSEGURANÇA</p> <p>5ª - Sim, Positivo: SEGURANÇA NOS PRIMEIROS CUIDADOS DA CRIANÇA., Negativo: NENHUM</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana é positiva quando necessária, não devendo ser realizada à pedido ou eletiva sem causas baseadas em evidências científicas., Negativo: O número abusivo de cesarianas em nosso país já é o efeito negativo. Além dos altos índices de bebês prematuros, maior morbimortalidade materna e neonatal, UTIs lotadas.</p> <p>3ª - Espero que as mulheres possam ser devidamente orientadas por seus profissionais, dos reais riscos, baseados em evidências científicas de ótima qualidade e não pela prática médica, como temos visto. Como profissional quero poder atender mulheres com cesária anterior em um parto normal, poder realizar um parto pélvico naturalmente seja no hospital ou em parto domiciliar, pois seguimos estudos que nos mostram os riscos e os benefícios.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não realizo operação cesariana. Apenas parto normal. e Atenderia sim um parto normal após cesariana e recomendo a versão cefálica para as apresentações pélvicas.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Anexo segue uma lista de usuárias que discordam da limitação do atendimento do parto normal após cesariana ao ambiente hospitalar., Negativo: Anexo segue uma lista de usuárias que discordam da limitação do atendimento do parto normal após cesariana ao ambiente hospitalar.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Anexo segue uma lista de usuárias que discordam da limitação do atendimento do parto normal após cesariana ao ambiente hospitalar. , Negativo: Anexo segue uma lista de usuárias que discordam da limitação do atendimento do parto normal após cesariana ao ambiente hospitalar.</p> <p>3ª - Espero que essas diretrizes sejam revistas!!!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Anexo segue uma lista de usuárias que discordam da limitação do atendimento do parto normal após cesariana ao ambiente hospitalar.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Anexo segue uma lista de usuárias que discordam da limitação do atendimento do parto normal após cesariana ao ambiente hospitalar., Negativo: Anexo segue uma lista de usuárias que discordam da limitação do atendimento do parto normal após cesariana ao ambiente hospitalar.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Recepção pelo pediatra das minhas duas filhas com muita segurança., Negativo: Não vejo problema na presença de Pediatra profissional capacitado para emergências diferentemente da enfermeira</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo como possa ter algum benefício a não presença de um médico na sala de parto, Negativo: Risco de morte, sequelas graves na falta de atendimento adequado</p> <p>3ª - UM absurdo</p> <p>4ª - Não. Porque: A recepção em Sala de Parto por Pediatra foi um enorme avanço e vejo esta proposta como retorno a barbárie</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos num desfecho triste e trágico como um feto anoxiado mal conduzido ao nascimento , Negativo: Todo recém-nascido e toda mãe tem direito a assistência integral ao parto isto inclui a presença de um profissional médico pediatra capacitado para reanimar todo e qualquer bebe que sofra intercorrência ao nascimento</p> <p>3ª - Que o pediatra sempre esteja presente na sala de partoEnfermagem não é habilitada para intubação Para conduzir as emergências que possam decorrer de uma intercorrência com anoxia</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque traria graves consequencias</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Somos recordistas mundial de casariana. Nosso sistema obstétrico atual operam mulheres por fundamentos não científico(mitos como cordão enrolado no pescoço) triplicando o risco de suas vidas. Essa proposta não representa o avanço que precisamos ter para se aproximar da recomendação da OMS. Pelo contrário, é mais uma brecha para corrupção e regresso deste sistema cesarianista. Precisamos de leis que aumentem a qualidade e capacitação profissional para trabalharem com partos pélvicos e não leis que reforçam o sistema cesarianista regente e contra a recomendação da OMS e os modelos de países de referência.</p> <p>4ª - Não. Porque: Profissionais como obstetizes e enfermeiros obstetricos cada vez mais estão buscando qualificação e referências científicas para trazer modelos obstetricos humanizados para o Brasil. Não me submeteria a correr 3x de risco de vida maior comparado ao parto, se ele pode ser bem assistido com evidências científicas. Mulher sabe parir bebes pélvicos ! O que precisamos são de profissionais qualificados para assistir o parto e não a proibição de um parto possível, conforme referência bibliográfica anexada.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Casos de risco de vida para mãe ou bebê., Negativo: Desumanização e mecanização do parto, mulheres tem tido cada vez menos contato com seus corpos, transformando o ato de parir um ato forçado e mecânico, gerando consequências sociais importantes que contribuem para uma sociedade cada vez mais distante e individualista.</p> <p>3ª - As diretrizes são fundamentais para que a população seja esclarecida dos procedimentos adotados no momento do parto. A mãe deve ter o direito de escolha e compreender de modo claro e objetivo as consequências das suas escolhas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: desta forma haveria mais esclarecimento e mulheres mais conscientes de suas escolhas e processos corporais, maternos e inclusive psicossociais.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que aumentem as complicações nos recém nascidos, aumento de morbidade e mortalidade</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é imprudente realizar um parto, mesmo quando aparentemente não há riscos para o recém nascido, sem um profissional capacitado a exercer manobras de reanimação que se façam necessárias</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Ao colocar um profissional capacitado, em todos os tipos de partos, à receber o recém nascido você minimiza o número de complicações, reduzindo taxas de mortalidade e morbidade Você está iniciando a promoção de saúde desde os primeiros momentos do nascimento , Negativo: aumento das complicações por aspiração meconial quando não houve reconhecimento da liberação do meconio intrauterino Pacientes submetidas a cesareana não conseguem proporcionar ao feto mecanismos de expulsão do líquido pulmonar e esses recém nascidos apresentam risco de desconforto respiratório precoce necessitando de medidas de suporte</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Muitas crianças nascendo necessitando de assistência pediátrica ao nascer, serão desassistida, como por exemplo na hipoxia neonatal</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não concordo</p> <p>4ª - Não. Porque: Pela irresponsabilidade</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: toda sala de parto precisa de um pediatra, Negativo: sala de parto sem pediatra irá aumentar a morbimortalidade perinatal</p> <p>3ª - um absurdo cesarianas de baixo risco sem pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: porque é um absurdo não ser obrigatória a presença de pediatra em qualquer sala de parto, sendo a gestante de baixo risco ou não</p> <p>5ª - Sim, Positivo: pediatra é o unico profissional totalmente habilitado para as manobras de reanimação neonatal, Negativo: a falta de pediatra na sala de parto aumentará a morbimortalidade perinatal</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não há benefícios em não ter pediatra na sala de parto, Negativo: aumento da morbimortalidade perinatal</p> <p>3ª - espero que não entre em vigência essa portaria absurda que não coloca como essencial a presença de pediatra neonatologista na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: porque é um absurdo e total falta de responsabilidade com a saúde dos recém nascidos brasileiros a não obrigatoriedade de pediatra neonatologista na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo pontos positivos em tal medida., Negativo: Recém-nascidos que por ventura necessitem de reanimação imediata por médico treinado podem ter seu tratamento atrasado o que repercute diretamente no prognóstico em especial neurológico do mesmo, de forma irreversível.</p> <p>3ª - Espero que não seja aceito.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho incoerente tal proposta.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Todo parto, sendo ele de risco ou não, deve ser assistido da melhor forma possível, seja para a gestante seja para o concepto, o que compreende obstetras, anestesista, pediatra neonatologista e equipe de enfermagem., Negativo: Vide acima!</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existem pontos positivos para esta nova diretriz, Negativo: Um profissional capacitado que não for médico e não for pediatra, saberá manejar uma parada em um RN? Quem fará o procedimento de entubação?</p> <p>3ª - Um grande retrocesso no atendimento ao recém nascido na sala de parto, pediatras são os profissionais que estudaram e se prepararam anos para esse atendimento, estão atualizados.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não confiaria na capacitação de outros profissionais, sendo o pediatra a pessoa que estudou e treinou para realizar este tipo de atendimento</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos em retirar a assistência do pediatra ao recém nascido nas salas de parto., Negativo: Os efeitos negativos da retirada do pediatra das salas de parto podem ser diversos, pois por inúmeras vezes durante um trabalho de parto que deveria ocorrer sem nenhuma necessidade de reanimação neonatal posterior, os recém nascidos necessitam de suporte até mesmo intensivos nas primeiras horas de vida. O primeiro atendimento ao recém nascido com alguma dificuldade clinica é o mais importante, resultando em perverção de sequelas neurológicas irreversíveis e graves para a criança e assim mais custos ao governo ao longo de toda uma vida. é o pediatra o profissional treinado para examinar a criança logo após o nascimento e identificar problemas graves que podem ser revertidos com o salvamento de vida do bebê.</p> <p>3ª - A proposta de retirar a assistência do pediatra da sala de parto poderá aumentar novamente as taxas de mortalidade neonatal e principalmente a morbidade infantil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Nao concordo.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A reanimação neonatal realizada por profissional não especializado na área pode provocar atraso nos procedimentos em sala de parto e provocar lesões neurológicas irreversíveis., Negativo: 1. aumento da taxa de asfixia neonatal2. aumento dos gastos públicos para estes pactes por internações frequentes, uso de equipe multidisciplinar.</p> <p>3ª - Espero que esta proposta não se concretize já que reflete em piora do atendimento em sala de parto, desvalorização do neonatologista.</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco de vida para o pacte, sequela neurológica e piora da saúde pública</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A presença do pediatra Neonatologista é de extrema necessidade na sala de parto, mesmo para cesáreas programadas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesaria tem suas indicações precisas e é necessária ser realizada pelos profissionais habilitados, obstetrícia, anestesista e pediatra, cada um com seu valor.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Ter mais partos normais e não só cesáreas</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não concordo com o impedimento do parto pélvico vaginal, do VBAC em casa e da versão cefálica externa após 36 semanas. Também discordo da total liberdade para a cesariana a pedido.</p> <p>4ª - Não. Porque: As diretrizes para cesariana estão equivocadas</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto natural. Benefícios para mãe e bebê., Negativo: Não houve.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que só seja realizado quando realmente necessário</p> <p>4ª - Não. Porque: O parto normal é o melhor para mãe e bebe.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Atendimento de emergência durante parto para salvar vida de mãe ou bebê. , Negativo: Aumento de morbi mortalidade materna, falta de vínculo com o bebê, problemas com amamentação, aumento de problemas respiratórios nos bebês, dentre outros que certamente o Ministério da Saúde tem ciência.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Aumento de cesareas desnecessarias, contrariando as diretrizes da OMS.</p> <p>4ª - Não. Porque: Nao cesarea eletiva. Somente como procedimento de emergencia em caso de necessidade por motivo bem embasado cientificamente e não por conveniencia medica.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal após 2 cesareas (vba2c) recuperação rápida, satisfação pessoal com a experiência positiva, filho sem problemas de alergias., Negativo: Parto normal bem assistido não tem efeiros negativos. Apenas quando a assistência é ruim que pode haver algum efeito negativo.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A realização de cirurgia cesariana deve ser prescrita para pacientes com indicação, quer seja, risco de danos à saúde da gestante e/ou do bebê., Negativo: Muitas pacientes relatam serem vítimas da cultura cesarista, estabelecida entre os médicos e hospitais da cidade. Ou seja, sofreram uma cirurgia cesariana sem a devida indicação, por alegação duvidosa de seu médico e/ou equipe hospitalar.</p> <p>3ª - Espero que com estas diretrizes haja melhor uso desta cirurgia tão grave.</p> <p>4ª - Não. Porque: O texto ainda tem muitas ambiguidades, por onde inclusive a escolha de uma cesariana sem indicação continua a ser uma opção, abrindo assim uma janela para que esta gestante seja convencida pelo sistema médico / hospitalar vigente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Educação para a concepção consciente como forma de conhecer e se harmonizar com o próprio corpo e com o processo de dar à luz., Negativo: Quando esta educação não chega, a gestante vai se informar quando já é muito tarde.</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizado quando comprovadamente necessário. Não por comodidade do GO ou falta de capacidade acadêmica.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas quando necessário.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minha mulher Monalisa Di Giovanni Rakauskas há 11 meses teve parto domiciliar assistida por Obstetriz. o Neonato nasceu com Apgar 9/10 e 3.980 g. , Negativo: Não houve efeito negativo no parto domiciliar natural.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que a retirada dos pediatras da sala de parto ofereceria riscos aos bebês que carecem de maiores cuidados.</p> <p>4ª - Não. Porque: É de extrema importância ter médicos especializados no nascimento de um bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não haverão efeitos positivos, pois a presença de um médico pediatra é obviamente necessária em uma sala de parto., Negativo: Haverão crianças que irão morrer por falta de conhecimento, totalmente entendível, de outros profissionais não tão qualificados quanto um médico pediatra.</p> <p>3ª - Espero que não seja realmente levada em consideração, tendo em vista que crianças podem morrer com isso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não concordo com a postura de não manter um médico pediatra na sala de parto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Maiores chances de sobrevivência de RN, Negativo: Nenhum.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há , Negativo: Muitos bebês ao nascer, mesmo sem fator de risco identificados previamente podem vir a ter riscos e até internar em UTI neonatal como taquipneia transitória ou cardiopatia, pois muitas delas não são identificados nem em ecografia morfológica.</p> <p>3ª - Irá repercutir na saúde das crianças aumentando o número de óbitos neonatais e paralisia cerebral.</p> <p>4ª - Não. Porque: Devido aos riscos expostos. Um médico pediatra estuda mais 10 anos pós-graduação para atender bem aos bebês e crianças e mesmo assim muitas vezes tem dificuldades, mas é e sempre será o profissional mais experiente para individualizar o atendimento ao bebê que também é um indivíduo. E esse sempre será também um atendimento acima de tudo médico.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Estas novas diretrizes são ridículas porque não se justificam com evidências científicas</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque estas novas diretrizes propostas não representam as evidências científicas que hoje em dia existem no mundo todo. S</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parir naturalmente é ótimo, Negativo: Intervenções desnecessárias por médicos desatualizados , só no Brasil mesmo....</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: parto normal, só é normal quando acaba... antes disso, algo que parecia estar indo bem pode se tornar problemático... a presença do pediatra na sala de parto é imprescindível!!!Enfermeiro nenhum tem a capacidade nem condições de tomar a decisão de medicar, intubar, reanimar um neonato... , Negativo: parto normal, só é normal quando acaba... antes disso, algo que parecia estar indo bem pode se tornar problemático... a presença do pediatra na sala de parto é imprescindível!!!Enfermeiro nenhum tem a capacidade nem condições de tomar a decisão de medicar, intubar, reanimar um neonato...</p> <p>2ª - Sim, Positivo: parto normal, só é normal quando acaba... antes disso, algo que parecia estar indo bem pode se tornar problemático... a presença do pediatra na sala de parto é imprescindível!!!Enfermeiro nenhum tem a capacidade nem condições de tomar a decisão de medicar, intubar, reanimar um neonato... , Negativo: parto normal, só é normal quando acaba... antes disso, algo que parecia estar indo bem pode se tornar problemático... a presença do pediatra na sala de parto é imprescindível!!!Enfermeiro nenhum tem a capacidade nem condições de tomar a decisão de medicar, intubar, reanimar um neonato...</p> <p>3ª - parto normal, só é normal quando acaba... antes disso, algo que parecia estar indo bem pode se tornar problemático... a presença do pediatra na sala de parto é imprescindível!!!Enfermeiro nenhum tem a capacidade nem condições de tomar a decisão de medicar, intubar, reanimar um neonato...</p> <p>4ª - Não. Porque: parto normal, só é normal quando acaba... antes disso, algo que parecia estar indo bem pode se tornar problemático... a presença do pediatra na sala de parto é imprescindível!!!Enfermeiro nenhum tem a capacidade nem condições de tomar a decisão de medicar, intubar, reanimar um neonato...</p> <p>5ª - Sim, Positivo: parto normal, só é normal quando acaba... antes disso, algo que parecia estar indo bem pode se tornar problemático... a presença do pediatra na sala de parto é imprescindível!!!Enfermeiro nenhum tem a capacidade nem condições de tomar a decisão de medicar, intubar, reanimar um neonato... , Negativo: parto normal, só é normal quando acaba... antes disso, algo que parecia estar indo bem pode se tornar problemático... a presença do pediatra na sala de parto é imprescindível!!!Enfermeiro nenhum tem a capacidade nem condições de tomar a decisão de medicar, intubar, reanimar um neonato...</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum efeito positivo a ausência de pediatras em sala de parto para assistência imediata ao recém nascido., Negativo: A ausência de pediatra na sala de parto minimizam as chances de evitar hipoxia neonatal; além de tudo, eh perfeitamente sabido que o risco de hipoxia é inerente a qualquer parto, vaginal ou cesariana, de alto ou baixo risco. Elevadíssimo o índice de hipoxia por aspiração meconio ou período expulsivo prolongado em todas as maternidades de baixo risco do recife, sendo mais evidentes na ausência de pediatra. Hipoxia gera alto custo com saúde, encefalopatias q vivem 10 a 20 anos com múltiplos internamentos inclusive em uti.</p> <p>3ª - a ausência de pediatra em sala de parto irá aumentar a incidência de encefalopatias crônicos e irá multiplicar ene vezes os gastos com saúde devido à elevada morbidade q a encefalopatia carrega consigo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Parto sem pediatra = crime contra a população</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto é 100% mais seguro, Negativo: nao há efeito negativo algum da presença de pediatra em sala de parto</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fundamental e positiva a presença de um pediatra na sala de parto., Negativo: -</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhor atenção a saúde e diminuição de riscos para o bebê, Negativo: -</p> <p>3ª - -</p> <p>4ª - Não. Porque: Considero que a presença do pediatra é condição mínima na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto vaginal e cesáreo é fundamental para a prevenção de sequelas neurológicas graves que podem ocorrer caso haja sofrimento fetal durante o parto. O pediatra é o profissional qualificado para a assistência ao recém nascido na sala de parto, apto para a reanimação neonatal quando necessária., Negativo: Asfixia perinatal e óbito se a reanimação não for realizada por profissional qualificado.</p> <p>3ª - Espero que o pediatra esteja presente em todas as salas de partos vaginais e cesáreos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Seria muito arriscado para o recém nato não ser assistido pelo pediatra em qualquer circunstância.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: na verdade ela seve apenas se houver riscos baseados em evidências e não em interesses, Negativo: se for feita eletiva, sem necessidade traz diversos prejuízos para a mãe e principalmente para o bebê</p> <p>3ª - que não seja aprovado e que use a medicina baseada em evidências para falar deste assunto , tirando é claro o interesse financeiro</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesaria so em ultimo caso,</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: É imprescindível na sala de parto para diminuição da incidência de hipoxia neonatal, diminuindo dessa forma os gastos em saúde, já que esses pacientes encefalopatas vivem de 10 a 20 anos com múltiplos internamentos em UTI , Negativo: Ausência de pediatra na sala de parto aumenta o número de hipoxia neonatal</p> <p>3ª - Ausência de pediatra na sala de parto aumenta o número de hipoxia neonatal e os gastos em saúde</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que a ausência de pediatra em sala de parto é extremamente danosa</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já dei assistência de sala de parto e sou testemunha da diminuição de comorbidades., Negativo: Não há aspecto negativo de haver pediatra em sala de parto</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: somente salvar vida, se realmente necessárip., Negativo: totalmente desnecessária no meu caso, recuperação dolorosa e demorada, frustração por não ter entrado em trabalho de parto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que a cesariana seja feita com bem menos frequência, somente em casos comprovadamente necessários. espero que haja humanização e apoio ao parto natural, que se respeite a escolha da gestante, que todas tenham acesso a informação, cuidado e respeito.</p> <p>4ª - Não. Porque: só em último caso, se realmente necessário. é preciso respeitar a natureza da mulher e sua capacidade de parir naturalmente.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Assistência adequada ao RN, com redução significativa de seqüelas se houver complicação (inesperada) do paciente durante ou após o parto, Negativo: Maior risco de seqüela de hipóxia Neonatal em RN não assistidos adequadamente e em tempo habil. Criança com maior gastos futuros para o Estado quando com seqüela. stress psicológico para a família e a equipe. Possível aumento das taxas de mortalidade neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Descritos no item 16, Negativo: Descrito no item 17</p> <p>3ª - Espero que essa conquista (de ter pediatra em toda sala de parto) não seja retirada da população. Seria involucao na assistência ao RN</p> <p>4ª - Sim. Porque: Redução de seqüelas em RN atendidos em tempo hábil.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Assistência correta e precisa ao estímulo do recém-nascido., Negativo: A falta do pediatra pode ser crucial para o início adequado das funções vitais do bebê, pois pode ocorrer sofrimento fetal em qualquer nascimento . Sua ausência ou o atraso de sua função pode ser definitiva para o resto da vida do bebê.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Reconhecer poroblemad agudos e intervir adequadamente proporcionando a Transicao adequada materno feral, Negativo: A ausência do pediatra pode atrasar a adequada transição da vida fetal para a vida extra-uterina.</p> <p>3ª - Espero que sege mantido a assistência aos bebês na sala de parto, para melhor assistência aoa bebês!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Por estaria colocando paciente em risco, pois no sofrimento agudo tipo parada da evolução , pode ocorrer situações agudas com necessidade rápida de cuidados, para fazerm adequadamente a transição para a vida fetal</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não há, Negativo: violência obstétrica, falta de acolhimento, separação binomio mae filho, prejudicou amamanetação</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que seja realizado somente quando realmente necessário</p> <p>4ª - Não. Porque: pelas mesma condições descritas no item 17</p> <p>5ª - Sim, Positivo: parto normal - excelente, Negativo: não há</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesárea é um procedimento eletivo para gestantes de alto risco, ou em casos de urgência de sofrimento fetal ou complicações do parto. Dessa forma, existe alto risco para o feto, necessitando de suporte de um médico treinado para realizar reanimação neonatal. As cesáreas eletivas muitas vezes são realizadas prematuramente, sem que a mãe tenha entrado em trabalho de parto, estando muitas vezes associada a quadros respiratórios no RN. , Negativo: A falta de assistência médica com treinamento em reanimação neonatal pode levar a anoxia neonatal, quadro grave e que leva a sequelas permanentes no RN.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que cesárea sem pediatra irá piorar os índices de anoxia neonatal e mortalidade infantil no Brasil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Mesma resposta do item 21</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que essas novas resoluções não sejam aprovadas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não, pois já existem evidências científicas suficientes que apoiam o parto normal em pacientes com bebê em apresentação pélvica ou que tenham cesárea anterior.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: não há nada positivo em aumentar o número de cesáreas desnecessárias no país. , Negativo: o parto vaginal sempre é a melhor opção para mãe e bebê, seria um retrocesso maior do que o que já vivemos no atual cenário de nascimento no Brasil, apoiar uma medida que incentiva o aumento do já escandaloso número de cesarianas.</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fiz parto pélvico domiciliar tendo uma cesárea anterior e me senti absolutamente melhor após o parto natural pélvico do que após cesárea eletiva. Meu bebê nascido de parto natural se desenvolveu plenamente bem, e minhas condições para cuidar dele foram muito melhores. O bebê de cesárea se desenvolveu bem também, mas minhas condições para cuidar, tanto fisicamente como emocionalmente não foram tão boas. , Negativo: Parto cesárea, pós parto difícil física e emocionalmente.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: No geral as condições emocionais e físicas da mulher são muito melhores em partos domiciliares, e partos naturais mesmo que hospitalares, e isso promove que ela se sinta mais segura para cuidar do bebê. A condição emocional da mãe, acaba por favorecer a amamentação e a saúde dela mesma e do bebê. Os riscos são os mesmos que para partos hospitalares desde que a equipe seja competente e tenha os materiais adequados e planos de emergência. Isso faz com que a mulher se prepare para o parto e construa condições que por vezes a rede pública não pode oferecer. Já vi mulheres entrarem em risco dentro do hospital por falta de estrutura e condições de atendimento do mesmo. E mulheres irem para parto sem saber do que se trata, e como podem se ajudar no processo. , Negativo: Partos cesáreas as mulheres não desenvolvem condições físicas e emocionais para atuar de forma ativa e segura com o bebê.</p> <p>3ª - Espero que parto pélvico seja legalizado, permitido e aconselhável e que esta consulta leve em consideração as necessidades e direitos da mulher e mãe! E não apenas o que é confortável aos médicos. Que respeite a inteligência do corpo e da natureza, e busque mais recursos para auxiliar processos naturais que sempre são os mais sustentáveis e menos nocivos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque considero que impedir parto pélvico e domiciliar seja uma castração do direito da mãe e da mulher.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto domiciliar, um direito meu de parir onde eu quiser. , Negativo: Parto pélvico é natural e o corpo sabe fazer nascer. Os médicos é que precisam aprender a se dispor ao que dá mais trabalho mas dá melhores resultados à quem eles se propõem a servir... A Mulher e ao Bebê!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - meu primeiro parto foi natural, hospitalar. 3 anos depois, tive gestacao multipla com o primeiro feto cefalico. Acompanhada por uma equipe de parto humanizado, minha filha nasceu muito bem e pelvica e em seguida meu filho, cefalico. Nao acho correta a indicacao de cesariana em TODOS os casos em que, em gestacao multipla, o primeiro feto estando pelvico seja indicativo de cesarea.no meu caso, o bebe pelvico so se pronunciou primeiro quando ja estava em trabalho de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho que devemos usar a cesareana apenas em caso de sofrimento fetal ou materno. Com tanta tecnologia temos como saber a evolucao do parto e temos procedimentos inumero que podem ser feitos em caso de emergencia, tal como sofrimento materno u fetal.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal, com gestacao multipla, sendo o primeiro feto pelvico e o segundo cefalico. Parto com analgesia, sem episiotomia, sem laceracao. pos o parto, eu me senti muito bem para amamentar os gemeos. Com certeza se tivesse o pos-operatorio da cesarea, eria sido mais dificil cuidar dos gemeos., Negativo: Se fosse cesarea, com o pos0operatorio e a imensidade de remedios tomados, nao teria condicoes nenhuma de fornecer os primeiros cuidados com os meus bebes, bem como investir na amamentacao. Meus filhos mamaram leite materno por um ano.</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Sem efeitos positivos. , Negativo: Péssima recuperação. Não existem pontos positivos em uma cesárea eletiva.Ainda mais em uma cesárea forçada. Eu quis parir, mas a incompetência do medico responsável pelo meu caso, me causou uma cicatriz extremamente incomoda, e me custou a dignidade.Não serei uma mãe completa se não parir.Sou uma mamífera, tenho placenta e vagina para isso, não tenho um zíper na barriga.Tenho traumas psicológicos que jamais serão reparados.Sempre que vejo minha filha lembro do sofrimento e da violência que sofri nas mãos de "profissionais" despreparados.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Cesárea bem avaliada e recomendada salva vidas., Negativo: Um corte incomodo, um tempo de recuperação muito longo, efeitos que duram a vida toda.Pode diminuir as chances de aleitamento materno, devido a baixa, ou nenhuma quantidade de ocitocina.Oferece riscos de acidentes com bisturi a mãe e ao bebe.Riscos de infecção, rejeição de pontos, acidentes , etc a mãe.Traumas físicos e psicológicos.</p> <p>3ª - Espero que a vontade da mãe seja respeitada.Mas que seja a verdade seja dita. Mães precisam de instrução, médicos deveriam fazer este papel.Doulas são fundamentais nestes casos, pois mostram a medicina baseada em evidencias.A maioria dos obstetras brasileiros só aplica a medicina baseada na agenda e na conta bancaria própria.</p> <p>4ª - Não. Porque: Já sofri com isso, não quero NUNCA MAIS!</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Apenas em caso de REAL indicacao, como placenta previa, prolapso de cordao fora do expulsivo, descolamento de placenta com feto vivo antes do expulsivo, apresentacao transversa e herpes genital com lesao ativa., Negativo: Maior risco de infeccao para mae e bebe, maior risco de hemorragia para a mae, maior risco de reacoes aos anesteticos, recuperacao mais prolongada no pos parto, problemas na amamentacao porque o bebe normalmente fica afastado da mae por varias horas.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres tenham liberdade de escolha, principalmente para ter um VBAC domiciliar. Muitas nao querem ir para o hospital porque sabem que a chance de ter um parto vaginal apos cesarea no hospital seria quase inexistente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Tive uma recuperacao horrivel, com enxaqueca pos anestesia.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tenho um filho, nasceu em condições apropriadas, 39 sem 1 dia, após aminiorexe, cesárea por distócia de progressão, como pediatra-neonatologista, não abri e não abriria mão de um pediatra habilitado em reanimação neonatal em sala de parto, Negativo: Não há efeito negativo em se ter pediatra habilitado em sala de parto mesmo em situação considerada de baixo risco</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Trabalho em uma UTI neonatal e sempre atendo recém nascidos com complicações por partos mal assistidos, Negativo: Não ha</p> <p>3ª - Espero que o governo mantenha a obrigatoriedade da presença de pediatra habilitado em sala de parto</p> <p>4ª - Sim. Porque: É fundamental!</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Efeitos positivos da ausência de Pediatras na sala de parto? Não existem!!!! Os Pediatras (Neonatologistas) são de fundamental importância - independente do tipo de parto. Quem irá reanimar os RNs na ausência do Ped? Essa medida visa aumentar o número de bebês sequelados com encefalopatia hipóxica?, Negativo: O aumento no número de bebês sequelados com encefalopatia hipóxica.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Efeitos positivos da ausência de Pediatras na sala de parto? Não existem!!!! Os Pediatras (Neonatologistas) são de fundamental importância - independente do tipo de parto. Quem irá reanimar os RNs na ausência do Ped? Essa medida visa aumentar o número de bebês sequelados com encefalopatia hipóxica?, Negativo: O aumento no número de bebês sequelados com encefalopatia hipóxica.</p> <p>3ª - Essa nova regra me faz desacreditar ainda mais na saúde pública brasileira, onde ao pobre é oferecida uma saúde pública pobre e aos q podem pagar, tem-se um mínimo de dignidade para os usuários da saúde suplementar.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um absurdo, EM QUALQUER TIPO DE PARTO (e isto inclui o vaginal, com RN a termo) não ter o Pediatra na sala de parto. Isso não é luxo: isso é um mínimo de dignidade na assistência à paciente e ao seu bebê</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança do recém nascido, Negativo: Recém nascidos com hipoxia e sequelados para o resto da vida por nao terem sido assistidos por um pediatra treinado para tal, no momento do nascimento</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Menos crianças sequeladas, Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - O procedimento é antigo e consagrado</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a reducao de custos com os medicos, nao se compara ao aumento dos gastos com utis para pacientes sequelados</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nao ha, Negativo: Creio que as novas diretrizes tornam o parto natural ainda mais difícil de ser realizado, como cidadão creio que existe uma tentativa de incentivar ainda mais uma pratica que deveria ser meramente esporádica, em resumo existe uma desnaturalização do parto normal em função de interesses outros que não a qualidade do parto e dasaude de maes e filhos.</p> <p>3ª - Espero que nao seja aprovado</p> <p>4ª - Não. Porque: nao vem ao caso</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a minha vontade seja respeitada. E que os profissionais estejam preparados para indicar a cesariana e não como comodismo para ele. Que seja proposto métodos de alivio da dor, e que durante o trabalho de parto eu possa escolher com quem ficar e que me deixem tomar um banho e me alimentar. Que se o meu parto for cesariana que eu seja respeitada e me mostrem os riscos desta grande cirurgia. E que se tive um parto cesárea que no meu segundo parto eu não seja encaminhada para uma cesárea sem indicação.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Somente se fosse necessário.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana é positiva quando necessária, não devendo ser realizada à pedido ou eletiva sem causas baseadas em evidencias científicas., Negativo: O número abusivo de cesarianas em nosso país já é o efeito negativo. Além dos altos índices de bebes prematuros, maior morbimortalidade materna e neonatal, UTIs lotadas.</p> <p>3ª - Espero que as mulheres possam ser devidamente orientadas por seus profissionais, dos reais riscos, baseados em evidencias científicas de ótima qualidade e não pela prática médica, como temos visto. Como profissional quero poder atender mulheres com cesária anterior em um parto normal, poder realizar um parto pélvico naturalmente seja no hospital ou em parto domiciliar, pois seguimos estudos que nos mostram os riscos e os benefícios.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não realizo operação cesariana. Apenas parto normal. e Atenderia sim um parto normal após cesariana e recomendo a versão cefálica para as apresentações pélvicas.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Médico pediatra com treinamento especializado e conhecimento científico adequado para atuar no diagnóstico e tratamento do recém nascido, Negativo: Asfixia grave com lesão cerebral irreversível e sequelas neurológicas.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Criança saudável e conseqüentemente adulto saudável, Negativo: Sequelas neurológicas se não adequadamente assistido</p> <p>3ª - Que a assistência ao recém nascido na hora do parto seja feita pelo pediatra</p> <p>4ª - Não. Porque: Vai de encontro a todas as publicações científicas sobre o tema em quetão.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Se as cesarianas eletivas (que cientificamente evidenciam maiores riscos ao RN e maiores probabilidades de necessidade de reanimação neonatal) não contar com um pediatra devidamente preparado, provavelmente os índices de Apgar serão menores e as complicações, maiores.</p> <p>4ª - Não. Porque: É contra as referidas "melhores práticas" de atendimento ao recém-nascido.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Com o devido treinamento, o pediatra é o profissional mais adequado para eate tipo de atendimento. , Negativo: Nenhum</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Assistência às urgências ocorridas em sala de parto, Negativo: nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diminuir mortalidade neonatal , Negativo: nenhum</p> <p>3ª - melhor assistência ao recém-nascido, evitando sequela, evitando morte</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque não colocaria em risco meu filho, mesmo em uma gestação sem fator de risco aparente</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança do Bimomio mãe e bebê, menor índice de asfixia neonatal, Negativo: Aumento na taxa de mortalidade neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Menos sequelados pôs natais, Negativo: Asfixia, encefalopatia,</p> <p>3ª - Espero que não tenha sucesso, e continue havendo pediatra nasala de parto</p> <p>4ª - Sim. Porque: Maior segurança do paciente sendo assistido por profissional capacitado</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que possibilitem que mulheres que já tiveram uma cesárea anterior possam escolher o local para o parto, em conjunto com sua família e equipe</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque acredito que a mulher tem direito a essa autonomia, e os estudos mostram que, se tudo estiver dentro da normalidade e com acompanhamento adequado, não há maiores riscoz</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que todas as mulheres que desejem ter um parto normal/natural respeitoso, em consonância com os preceitos atuais da Medicina de evidência, tenham seus direitos resguardados. Há evidências científicas que se contrapõem à proposta em questão e que devem ser melhor analisadas/consideradas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não. Penso que as hipóteses tratadas na proposta para inviabilizar o parto domiciliar ou normal não foram bem analisadas e entendo que as diretrizes são um engano, um retrocesso desrespeitoso aos direitos de mulheres sobre seus próprios corpos.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Absurdo! Já existem diversos estudos que apontam o contrário.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não indicaria cesárea eletiva a ninguém!!!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto humanizado com respeito, amor e paciência!, Negativo: Nenhum.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nada de positivo, apenas retrocesso, Negativo: Aumento morbimortalidade neonatal</p> <p>3ª - O pediatra é essencial em sala de parto para se ter uma boa recepção de um recém-nascido. Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda ( <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a> ) que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pediatra em sala de parto, SEMPRE</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra durante o parto Cesário é fundamental na prevenção de qualquer intercorrência com o recém nato. Cientificamente comprovada é o risco de algo acontecer durante um procedimento desse. E mais definido está o benefício para o recém nato da ação rápida daquele que está mais apto a atendê-lo, o pediatra., Negativo: Maior incidência de asfixia neonatal, com sequelas graves no recém NATO.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que essa proposta descabida seja descartada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que todo bebê tem direito ao melhor atendimento possível. E isso inclui o pediatra na sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	

---

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Creio que a retirada do pediatra de salas de parto não trara efeito positivo, e sim negativos!!, Negativo: Essa recomendação não está baseada nas melhores evidências científicas disponíveis. Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p> <p>3ª - Aumento da morbimortalidade neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Essa recomendação não está baseada nas melhores evidências científicas disponíveis. Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Menor morbimortalidade neonatal é maior segurança para que o parto seja bem sucedido. , Negativo: Essa recomendação não está baseada nas melhores evidências científicas disponíveis. Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		<p>versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo.</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não  2ª - Não  3ª - Que não seja aprovado  4ª - Não. Porque: Porque sou a favor do parto normal/humanizado  5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não  2ª - Sim, Positivo: Não há nenhum efeito positivo na ausência do pediatra em. Sala de parto., Negativo: O recém nascido que necessite de intervenção médica na sala de parto deve recebê-la dentro dos primeiros segundos e minutos de vida. Mesmo a cesariana não urgente não é isenta de complicações e qualquer recém nascido deve contar com a presença de profissional habilitado não apenas a realizar a reanimação neonatal, mas oferecer suporte avançado de vida caso necessário.  3ª - Que essa proposta seja recusada  4ª - Não. Porque: Pelo risco de sequelas por hipóxia neonatal e os elevados custos decorrentes dessa falta de Assistência ao recém-nascido  5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: A ausência do pediatra na sala de parto pode trazer efeitos devastadores para a saúde dos recém-nascidos que nascerem com necessidade de reanimação neonatal. Nem sempre é previsível quais pacientes necessitaram de reanimação ao nascimento, sendo fundamental a presença de profissional capacitado para realização de todos os procedimentos em todos os partos. O atraso na realização das manobras aumenta a chance de óbito ou sequelas neurológicas. Segundo dados do programa de reanimação neonatal da sociedade brasileira de pediatria, 1 em cada 10 RNs precisam de VPP ao nascer, 1 em cada 1000 intubação orotraqueal e massagem cardíaca e 1 em cada 1000 medicações para reanimação, e nem sempre isso é previsível. 15 RNs morrem ao dia no Brasil por asfixia perinatal, sendo desses 5 sem má formações congênitas e a termo, segundo dados do programa de reanimação neonatal da sociedade Brasileira de pediatria.</p> <p>3ª - a ausência do pediatra na sala de parto aumentará o risco de sequelas neurológicas por asfixia perinatal, caso o RN que nasça precise de auxílio para iniciar a transição da respiração.</p> <p>4ª - Não. Porque: risco elevado de desenvolvimento de sequelas neurológicas e asfixia perinatal caso RN necessite de reanimação neonatal e não seja atendido por profissional capacitado</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nada a declarar., Negativo: Gestantes a termo com fetos pélvicos submetidas a cesarianas por indicação qualificada apenas por posicionamento fetal carregam consigo todos os riscos de uma cirurgia além dos problemas subsequentes comumente vistos oriundo desse procedimento, tal qual a dificuldade em cuidar de si própria e de seu bebê (por desconforto na região da incisão, gases e constipação intestinal) e dificuldades com amamentação (como alguns estudos já mostraram).</p> <p>3ª - Se as mulheres forem submetidas à cesariana por fetos pélvicos, sem a chance de tentar a VCE, a taxa e a cultura de cesarianas permanecerá alta no país. Já tive a oportunidade de atender européias que relataram a VCE em consultório e com gestações a termo que culminaram em partos naturais assistidos por parteiras, sem intercorrências.</p> <p>4ª - Não. Porque: Como estudos baseados em evidências científicas mostram, a versão cefálica externa é segura mesmo com pacientes a termo. Assim, não vejo justificativa para que as mulheres sejam submetidas a cesarianas antes mesmo de se tentar a VCE caso ela já esteja a termo.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Por não ser médica, não fui eu quem realizou o procedimento, mas estive presente na assistência. Já tive a oportunidade de acompanhar VCE em mulheres a termo e obtivemos 80% de sucesso no procedimento, que levou essas mulheres a viver uma experiência de parto normal bem assistido, com bebês saudáveis e ótimo prognóstico., Negativo: Não tenho efeitos negativos para relatar.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado apenas quando necessário, em casos de riscos de morte com evidências científicas comprovadas para mãe ou bebê.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim, mas apenas em casos de necessidade real, ou seja, com riscos comprovados para a vida da mãe ou do bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto natural é melhor para mãe e bebê., Negativo: Em casos específicos pode haver alguma complicação que impeça o processo natural do nascimento, casos em que se recorrer à operação cesariana seria relevante.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Dentre as principais indicações benéficas narradas nas diretrizes que podem ser comprovadas na prática destacaria o clampeamento tardio do cordão umbilical para prevenir anemia, o incentivo ao parto normal e o maior esclarecimento da gestação para a mãe., Negativo: Destaco como absurdo o item em que as diretrizes defendem que a presença do pediatra na operação cesariana de baixo risco do RN à termo. Mesmo que as manobras de reanimação neonatal sejam necessárias apenas em uma minoria de casos, a rapidez na identificação faz toda a diferença e não há outro profissional habilitado para essa tarefa que não o pediatra. Inclusive isso é um ato médico assegurado pelo Código de Ética Médica.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diminuição dos casos de anemia neonatal, aumento dos partos normais..., Negativo: Afastar o pediatra da operação cesariana mesmo sendo de baixo risco é um retrocesso na medicina passível de aumento da mortalidade neonatal.</p> <p>3ª - Espero que seja coerente em modificar apenas o item proposto e que seja integrado na prática médica os demais.</p> <p>4ª - Não. Porque: Corrigindo o item já citado, as diretrizes fixam coerentes.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A assistência pré-parto e periparto já vigente., Negativo: Já relatado.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Fiz uma cesária e o fato de poder contar com um profissional especialista (pediatra) para receber o meu filho no momento de seu nascimento me tranquilizou bastante, pois mesmo com uma gravidez sem problemas, a própria obstetra sempre alertou que certeza de que tudo estaria bem com o bebê ocorreria apenas no momento do parto., Negativo: Nada a declarar.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Meu bebê ao nascer não conseguiu se adaptar imediatamente, precisou de oxigênio e como estava roxo por sentir frio (o que nenhum outro profissional identificou, apenas a pediatra) precisou ser aquecido também. E se houvesse outros imprevistos ou emergências e não houvesse a pediatra no momento? Quem seria responsável pelo bem estar do meu filho?, Negativo: Nada a declarar.</p> <p>3ª - Que a proposta de elaboração das diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana, na qual cita em seu capítulo 5- cuidado do recém nascido onde a CONITEC considera que não há a necessidade de pediatra na sala de parto em cesariana não seja aprovada pois não há como se prever situações de risco ou não em todos os casos. O pediatra com o seu trabalho e procedimentos pode salvar uma vida ou evitar sequelas nesse momento decisivo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Prefiro ter o profissional pediatra para amparar o meu bebê no momento do parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja realizada quando realmente houver necessidade, quando houver riscos reais, baseados em evidências científicas, para a mãe ou para o bebê e não da forma como vem sendo feito atualmente, onde os médicos indicam a cesariana para adequar suas agendas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Caso houvesse a comprovação de ter uma gestação de risco eu teria uma cesariana. Somente neste caso.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ----, Negativo: Risco de sequela e até mesmo morte para o recém-nascido que não for assistido por pediatra, até mesmo para os de baixo-risco (a termo, sem sofrimento fetal aparente). Lembrando que o primeiro minuto da vida da criança ao nascer é de ouro, por isso, é importantíssimo neste ser realizado todas as manobras necessárias ao recém-nascido, isso inclui ser assistido por profissional capacitado e com conhecimento sobre isso, ou seja, o pediatra!</p> <p>3ª - Risco de sequela e até mesmo morte para o recém-nascido que não for assistido por pediatra, até mesmo para os de baixo-risco (a termo, sem sofrimento fetal aparente). Lembrando que o primeiro minuto da vida da criança ao nascer é de ouro, por isso, é importantíssimo neste ser realizado todas as manobras necessárias ao recém-nascido, isso inclui ser assistido por profissional capacitado e com conhecimento sobre isso, ou seja, o pediatra!</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco de sequela e até mesmo morte para o recém-nascido que não for assistido por pediatra, até mesmo para os de baixo-risco (a termo, sem sofrimento fetal aparente). Lembrando que o primeiro minuto da vida da criança ao nascer é de ouro, por isso, é importantíssimo neste ser realizado todas as manobras necessárias ao recém-nascido, isso inclui ser assistido por profissional capacitado e com conhecimento sobre isso, ou seja, o pediatra!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Com a assistência ao recém-nascido pelo pediatra em local adequado, há maiores chances de não ocorrência de danos ou de minimização destes, caso ocorram. Já que o tratamento com profissional capacitado (pediatra) e instrumento adequado nos primeiros minutos de vida, possibilitam um melhor prognóstico para o recém-nascido, sendo ele alto-risco ou baixo-risco. , Negativo: O não uso de profissional adequado (pediatra), possibilita um grave risco de prognóstico ruim caso a criança não tenha nascido em bom estado geral (isso inclui não só os de alto-risco, mas também os de baixo-risco que podem nascer deprimidos, em um estado geral regular ou grave).</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Uma reanimação neonatal realizada corretamente e o mais rápido possível no primeiro minuto de vida do paciente significa a diferença entre vida e morte e de bebê saudável ou com sequelas., Negativo: Maior gasto a curto prazo, porém que comparativamente aos cuidados de uma criança com sequelas ou a morte de um bebê saudável são irrisórios.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Mais mortes neonatais e bebês com sequelas.</p> <p>3ª - Diminuir gastos de uma maneira errada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque levaria risco ao meu paciente</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Nao tem., Negativo: Sequelas e morte.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Presença do pediatra na sala de parto reduz morbimortalidade neonatal, Negativo: nenhum, é um direito do RN ter a melhor assistência possível e isso inclui a presença de um pediatra neonatologista na sala de parto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Retirada do pediatra da sala de parto, mesmo em casos de gestação de baixo risco, irá levar a aumento do índice de morbimortalidade neonatal impactando no aumento da mortalidade infantil</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque essa medida é uma desassistência, um crime e um absurdo</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana só seja realmente utilizada em casos extremos, com clara indicação e que as mulheres sejam muito bem esclarecidas sobre os benefícios do parto natural humanizado e que os profissionais de saúde, principalmente médicos, exerçam sua profissão baseados nas evidências científicas e se atualizem periodicamente para adequar suas práticas á tais evidências</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesariana feita de forma indiscriminada ou à pedido da paciente como ocorre hoje, tem acarretado muitos riscos à saúde materna e infantil, conforme diversos estudos científicos tem apontado</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto natural humanizado: a melhor forma de trazer uma vida ao mundo, Negativo: Não há</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Salva vidas quando bem indicada., Negativo: Possui maiores riscos inerentes ao procedimento cirúrgico de médio porte, em si;Expõe a mulher à maior risco de iatrogenias;Gera uma cicatriz, por vezes, dolorosa;Trás à vida recém natos, muitas vezes, prematuros (dado o Capurro Somático);Diminuí a possibilidade de criação de vínculo entre o binômio no primeiro momento;Aumenta, estatisticamente, a chance de desenvolvimento de depressão pós-parto;Pode interferir no processo de amamentação.</p> <p>3ª - Que ele seja realizado com mais critério e que esses critério seja melhor controlado e investigado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Se parir de forma natural e humanizada for uma opção na realidade das maternidades brasileiras, seria a melhor opção, sem dúvidas. Cesáreas salvam vidas e não deviam passar disso: procedimento de emergência.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: É natural do corpo feminino, fisiológico; Como evento fisiológico, se respeitado, pode desenrolar-se sem nenhuma intervenção ou risco inerente à esta;Salvo algumas exceções, trás a vida bebês "a termo", maduros para a vida extrauterina; Libera uma cadeia de hormônios benéficos desde os pródromos do trabalho de parto até o puerpério remoto; Tem recuperação quase imediata para a mulher; Otimiza o vínculo entre o binômio e favorece a amamentação; , Negativo: Maior risco de hemorragia pós-parto, salientando que essa estatística aumenta mesmo em casos em que há intervenções de qualquer tipo.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos para a retirada do pediatra da sala de parto só efeitos negativos, Negativo: O pediatra é fundamental na sala de parto seja normal ou cesáreo pois podem acontecer diversas intercorrências no recém nascido mesmo que o pré Natal não tenha tido intercorrências e sem fatores de risco. Tais intercorrências dificilmente serão percebidas e contornadas em tempo hábil por profissional não pediatra. Até médico generalista não habituado a essa situação poderá ter dificuldade no manejo. O número de pacientes com sequelas do parto tem aumentado muito, e isso leva a problemas para o reto da vida desse pequeno paciente</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos para a retirada do pediatra da sala de parto, Negativo: O pediatra é fundamental na sala de parto seja normal ou cesáreo pois podem acontecer diversas intercorrências no recém nascido mesmo que o pré Natal não tenha tido intercorrências e sem fatores de risco. Tais intercorrências dificilmente serão percebidas e contornadas em tempo hábil por profissional não pediatra. Até médico generalista não habituado a essa situação poderá ter dificuldade no manejo. O número de pacientes com sequelas do parto tem aumentado muito, e isso leva a problemas para o reto da vida desse pequeno paciente</p> <p>3ª - A retirada do pediatra irá levar a maior óbito no recém nascido e aumento de pacientes com sequelas, pp neurológicas</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelas justificativas acima</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já atuei em sala de parto e ajudei muitas crianças que nasceram com intercorrências apesar da mãe não apresentar nenhum fator de risco, Negativo: Não há efeitos negativos para o pediatra na sala de parto</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não teve nada de positivo na minha cesariana. Foi desnecessária., Negativo: Minha filha teve pneumonia com 5 dias de vida e ficou internada na UTI por 22 dias. Tive uma péssima recuperação e carrego até hoje uma cicatriz.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, a não ser em casa do salvamento de vida da mãe e do bebê., Negativo: Depressão pós-parto das pessoas para quem presto atendimento. Frustração.</p> <p>3ª - Espero que a operação cesariana seja usada apenas em caso de risco de morte para mãe e/ou bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Desnecessariamente não. É importante frisar que em caso de necessidade não há dúvidas de que o médico deve entrar em ação para realizar uma cesariana.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Todos. Parto normal fisiológico que me deu muita alegria e tranquilidade, assim como para as mulheres que eu atendo como doula e futura obstetrix, estudante da USP., Negativo: O parto normal só tem efeitos negativos se for conduzido com violência e procedimentos desnecessários, como episiotomia, por exemplo.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não ha nada de positivo nos itens citados, Negativo: escrevo a respeito do capitulo 5, especificamente paginas 62 e 63 do documento. Sou pediatra e trabalho com neonatologia. Fiz salas de parto por mais de 10 anos em instituições públicas e tenho TOTAL certeza da necessidade do pediatra em TODAS as salas de parto, pois nunca se sabe o que acontece durante o procedimento e, por vários estudos e observações conclui-se que é PRIMORDIAL o primeiro minuto de assistência. Dessa forma, dizer que é recomendada a presença de um profissional adequadamente treinado em reanimação e não especificar que é o pediatra, é absurdo, pois como ato médico, somente este seria capaz e responsável a fazer procedimentos invasivos como cateterismos, administrar drogas, etc.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não há anda de positivo nos itens citados, Negativo: vide resposta acima</p> <p>3ª - aumento do número de casos de crianças mal assistidas ao nascer e conseqüente aumento do numero de pacientes neuropatas, necessitando de terapias, etc.</p> <p>4ª - Não. Porque: Assim como considero a presença do pediatra em todas as salas de parto primordial para amigos e familiares, considero justo que todo a população possa receber o mesmo tratamento e medicina de qualidade. Tenho certeza que as pessoas com melhor poder aquisitivo continuarão a pagar o pediatra para assistência aos seus filhos, assim como todos os políticos que opinam sobre esta mudança absurda.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Todo Rn necessita de pediatra para recepcioná-lo em sala de parto., Negativo: Tirar o pediatra da sala de parto de Rn nascidos de cesariana seria um crime à vida. Pois todo parto tem seus riscos. O bebê pode nascer meconiado e grave, pode necessitar de manobras de reanimação por dificuldade na extração, tocotraumatismo e muitos outros problemas que só o pediatra conseguiria fazer a reanimação adequadamente. No meconio por exemplo deve-se fazer aspiração sob visualização direta com intubação, sendo qualquer outro profissional não médico incapaz de realizar. Tirar o pediatra da sala de parto seria um retrocesso muito grande e teríamos muitos bebês sequelados.</p> <p>3ª - Espero que não tirem o direito do paciente e que não coloquem em risco a vida de milhões de RNs.</p> <p>4ª - Não. Porque: Estaria colocando a vida de muitos RN em risco.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum efeito positivo, exceto quando é para salvar a vida da mãe e/ou do bebê, porém atualmente não há critérios rígidos pra isso, e as cesáreas acontecem com muito mais frequência do que o recomendado pela OMS., Negativo: Os efeitos negativos são inúmeros, tanto física quanto psicologicamente, tanto para a mãe quanto para o bebê. Os bebês podem nascer prematuros, tendo problemas respiratórios, especialmente em caso de cesárea eletiva. São retirados abruptamente do útero, o que não acontece quando é respeitado o trabalho de parto. Podem ficar com fluidos no pulmão, pois a passagem pelo canal ajuda a limpar o pulmão do bebê. Entre outros efeitos negativos inúmeros para o bebê. A mãe fica impossibilitada de se mover com agilidade e liberdade por conta dos pontos no abdômen. Corre risco enorme de hemorragia. Corre risco com relação à efeitos da anestesia. Corre grandes riscos de infecção e perfuração de órgãos (enfim, todos os riscos de uma cirurgia de grande porte). Ela deixa de viver a experiência de parto e de pós-parto mais plenamente. Ela pode ter complicações como infecções nos pontos. Ela pode ter bastante dificuldade para amamentar, mais dificuldade do que as mulheres que passam pelo parto. Ela também pode ter mais chances de ter depressão pós-parto do que as mulheres que passam pelo parto.</p> <p>3ª - Espero que sejam adotadas medidas sérias de controle às taxas de cesariana aqui no Brasil, conjuntamente com uma política que reciclagem dos profissionais que atendem parto, bem como das instituições envolvidas, os hospitais e maternidade, para que os partos possam ser acompanhados com mais respeito, mais dedicação, mais seriedade, com mais humanização, um trabalho baseado nas evidências científicas atualizadas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Usaria apenas em caso estritamente necessário, para salvar minha vida ou do meu bebê, porque as mulheres são feitas para parir, seus corpos estão aptos a isso e os bebês devem nascer, estando fora de risco de vida, pela via baixa, via vaginal.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra em todas as salas de parto é de suma importância para garantir a segurança do Rn na hora do nascimento!!! O curso de reanimação neonatologia para enfermeiros não contempla o conhecimento necessário para dar continuidade ao tratamento de um Rn após as manobras de reanimação, uma vez , que os ens submetidos a este procedimento apresentam complicações clínicas decorrentes da asfixia e anoxia Peri parto !!!, Negativo: Reanimações feitas por profissionais não médicos e sem experiência em neonatologia pode trazer complicações irreversíveis para estes Rns!!!!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Um médico pediatra neonatologista bem treinado e com experiência é a garantia de um parto seguro!!! Negativo: Profissionais não médicos não tem autonomia para conduzir um Rn com complicações decorrentes do parto!!! Procedimento como Entubação endotraqueal e administração de medicamentos ( adrenalina, SF, RL, sangue) são atos médicos !!! Após uma reanimação mal sucedida o profissional não medico irá acionar um médico pediatra que vai assumir legalmente as complicações de um procedimento que não foi realizado pelo mesmo , bem como no caso de óbitos , quem é o responsável pelo preenchimento da declaração de óbito?</p> <p>3ª - É um retrocesso não exigir a presença de um profissional MÉDICO pediatra com formação em neonatologia nas salas de parto, uma vez que é sabido da diminuição da mortalidade neonatal que ocorreu em nosso país com a presença deste profissional na recepção destes Rns!!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Devemos manter um profissional médico pediatra em todas as salas de parto bem como aprimorar as técnicas de reanimação e a realização rotineira de cursos de aperfeiçoamento em reanimação neonatal!!!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Parto natural domiciliar assistido por parteira e doula ultra competentes: a melhor experiência de nossas vidas!, Negativo: Nenhum.</p> <p>3ª - Que desde o nascimento a experiência da vida seja uma celebração, unindo e ajudando as famílias a se estruturarem para a vida!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Por que é sem dúvida o melhor.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que só seja utilizado em caso de real necessidade, sempre se baseando em estudos exequências científicas.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim, em caso de real necessidade.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que o procedimento da cesariana só seja feita em casos realmente necessários. Espero que o Vbac não seja coibido em ambiente domiciliar. Que seja possível o parto pélvico vaginal e a VCE após 36 semanas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois o parto normal é mais seguro para mãe e seu bebê, conforme demonstram as evidências.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não ha , Negativo: Mais recém nascidos com hipóxia neonatal e prováveis encefalopatas no futuro</p> <p>3ª - Que não entre em vigor</p> <p>4ª - Não. Porque: Não estou de acordo com a proposta</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Recém nascidos melhor recepcionados na sala de parto , Negativo: Não ha</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando existe uma emergência a cesariana pode ser a solução., Negativo: A recuperação da mulher é muito mais demorada, o ambiente hospitalar não é humanizado e a maioria das equipes médicas trata a mãe com frieza e descaso, os hospitais incentivam a cesariana para ganhar tempo e dinheiro, os médicos mentem e dão desculpas esfarrapadas para convencer a mãe de que ela precisa de uma cesariana porque não querem esperar pelo parto natural.</p> <p>3ª - Que seja feito somente quando for realmente uma emergência médica.</p> <p>4ª - Não. Porque: A menos que fosse uma emergência, não existe motivo para indicar uma cesariana.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Percebo efeitos positivos apenas para o médico que resolve o problema dele rapidamente enquanto a mulher fica dias com um pós operatório difícil., Negativo: Pós operatório doloroso com riscos maiores de complicações para a gestante.Maior risco para o bebê.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovada essa resolução. A mulher tem o direito de ter um parto pélvico ou um VBAC em casa e o parto normal deve ser incentivado e não o oposto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Essa pergunta não tem nexos. E o parto ou a assistência à gestante não é doença.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que haja maiores esclarecimentos às gestantes sobre as operações cesarianas eletivas, informando todos os riscos para a mãe e o bebê, bem como seja exigido dos médicos que aceitem fazer partos normais/naturais pelos planos de saúde.</p> <p>4ª - Não. Porque: porque a operação cesariana não deve ser realizada indiscriminadamente, mas somente quando há um risco maior do que suas consequências para a gestante e o bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: só em caso de real sofrimento fetal ou risco de vida da mãe., Negativo: o bebê tem uma chance de 120% de desenvolver doenças respiratórias, não terá os benefícios de um cordão umbilical pulsante, prematuridade (quando a operação é eletiva), falta de contato com a flora vaginal da mãe que aumenta a imunidade do bebê...</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Livre arbitrio</p> <p>4ª - Sim. Porque: Salvar vida</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A ampliação do incentivo ao parto normal seria bom para as mulheres e para o sistema de saúde e falta isso na proposta. Claro, concordo que as mulheres devem ter o direito de escolher, mas devem ser informadas de formas mais ampla, sem que os interesses muitas vezes financeiros dos médicos seja um fator determinante, como é hoje em dia. Também o parto em casa pós-cesariana deve ser permitido. Gravidez não é doença e não deve ser tratada como tal. Espero que os médicos assumam uma postura mais crítica e colaborativa neste sentido, ao mesmo tempo, que o governo elabore políticas de incentivo ao parto normal, bem como de incentivo aos médicos para este tipo de parto, ao contrário do que ocorre hoje. O procedimento descrito na reportagem é exatamente como que ocorre <a href="http://www.abc.com.br/infantil/para-pais/2014/09/voce-conhece-as-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal">http://www.abc.com.br/infantil/para-pais/2014/09/voce-conhece-as-recomendacoes-da-oms-para-o-parto-normal</a> Ver também <a href="http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1">http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a27v13s1</a></p> <p>4ª - Não. Porque: Tive dois filhos de parto normal e acompanhei amigas e familiares que também fizeram esta opção e outras que optaram pela cesárea e vi a diferença da recuperação da mãe nos dois procedimentos (ver argumentos descritos abaixo). A escolha da cesárea é muito mais que médica, é cultural. Muitas mulheres optam pelo por este tipo de procedimento por não compreenderem os riscos e desvantagens, e a maior parte dos médicos pouco ou nada contribui para que diminuir isso. A cesariana deveria ser um procedimento recomendado por questões de saúde e não incentivado sem real necessidade. Ver <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a> sobre VBAC em casa.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive uma primeira gravidez de alto risco e na segunda complicações no parto, com o rompimento da bolsa antes do devido tempo, mas sem contrações voluntárias, nos dois casos consegui o parto normal e tudo correu bem. Parto normal oferece uma recuperação muito mais rápida, com maior mobilidade da mãe, sem a preocupação com o corte, menor risco de infecção hospitalar, retorno mais rápido do corpo. É feito quando o bebê está pronto para o nascimento e auxilia na criação de anticorpos. O custo é mais baixo, assim como o período de permanência no hospital, por vezes não necessidade nem de internação. , Negativo: O parto normal não é indicado apenas para casos de risco da mãe ou do bebê, no entanto, é muitas vezes indicado pelos médicos sem necessidade, apenas pq ganham muito mais realizando este procedimento.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Infelizmente sabemos que nem sempre o pré natal é adequadamente realizado. Além disso, ultrassonografias são examinadores dependentes e, de se realizado tardiamente, devido ao tamanho do feto, nem sempre malformações são constatadas. Temos também infecções congênitas que podem ser adquiridas no final da gestação, mesmo com pré natal adequado, que só observaremos alterações no feto após clampeamento do cordão, Negativo: RN nascido em más condições, com índice de APGAR baixo, que não recebeu reanimação adequada tem grandes chances de sequelas neurológicas graves, tornando-se um adulto improdutivo!</p> <p>3ª - Espero que os governantes respeitem o profissional pediatra, que se dedicou por pelo menos 8 anos de sua vida a formação médica para atender os pacientes e reconheçam a preciosidade de uma sala de parto bem feita para prevenirmos complicações neonatais e garantirmos crianças saudáveis e adultos produtivos para a sociedade</p> <p>4ª - Não. Porque: Considero muito inadequado não ter um pediatra na sala de parto! Estamos negligenciando a saúde do RN ao privarmos-o do médico especialista em prontidão para atendê-lo se necessário</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não há efeito positivo em cesariana mal indicada., Negativo: fui coagida a uma cesariana sem necessidade por conveniência médica na primeira gestação e tive meu vbac na segunda gestação. posso afirmar que o parto é melhor para o bebê, para a amamentação e para a saúde da mulher. a cesariana é uma cirurgia violenta, e usada largamente sem justificativa clínica pelos médicos. as cicatrizes nunca vão se apagar, meu primeiro filho não nasceu. foi nascido. o vbac é direito de todas as mulheres!</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que o vbac domiciliar seja direito da mulher, espero que a versã externa seja largamente ensinada nas faculdades de obstetrícia e espero que os procedimentos obsoletos e sem evidências científicas sejam abandonados das diretrizes para atendimento ao parto</p> <p>4ª - Não. Porque: o VBAC domiciliar é seguro, a taxa de ruptura uterina é menor que 0,2% e a mulher deve ter o direito de parir onde quiser. o que precisa é ter profissional capacitado. de incompetentes técnicos a obstetrícia está cheia.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: PARTO NORMAL bem acompanhado e cercado de competência técnica da equipe, longe de justificativas erradas para cesariana., Negativo: negativo é ser inibida de ter um vbac por uma diretriz do governo que deveria garantir que eu jamais tivesse passado por violência obstétrica por cesárea mal indicada e coação médica.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Para mim nenhum., Negativo: Fui obrigada a fazer a cesariana pq o sistema conduziu a isso, queria que eu a fizesse com 38s e eu consegui fazer esperar até 40s, torcendo para eu entrar em trabalho de parto antes, mas infelizmente não aconteceu. Eu não tinha condições psicológicas para assumir sozinha a responsabilidade de esperar um parto normal, EMBORA ERA MEU DESEJO MAIOR. Mesmo sendo enfermeira não conhecia uma equipe humanizada no município para fazer meu tão sonhado parto normal e na prática profissional só via mulheres ganhando filhos de parto normal quando eram de condições sócio-econômicas precárias, realidade diferente das mulheres que ganhavam em planos de saúde e particular, o meu caso, e, acabei entrando na faca, contra meus desejos mais íntimos ... guardo uma angústia enorme, um vazio, sinto que meu filho foi arrancado de mim e a gente ainda não estava preparado para tal. Não pude pegar meu filho logo após o parto, tão pouco amamentá-lo, levaram-no para longe de mim, e fizeram todo tipo de violência com ele também: aspiraram, pingaram colírio, administraram vitamina k intra-muscular, esticaram-no para medir, deram banho, o ambiente estava frio, sendo que ele e eu não tínhamos nenhuma contra-indicação para ficarmos longe. Nenhum amor foi dado a ele nessas primeiras horas tão importante para um imprinting positivo...Trouxeram-no para mim quando eu voltava da anestesia e com ela uma dor insuportável na região da sutura da cesárea, a dor era incapacitante, tipo choque e queimado, de intensidade máxima (acho que nem o trabalho de parto possa doer mais que isso ), que parada não doía, mas se eu movesse um dedo do pé que fosse já doía deu jogar o bebê para quem estivesse por perto para ampará-lo. Foram OITO dias deitada numa cama, fazendo necessidades numa comadre, quase desmaiando para tomar banhos. O médico preocupado foi na minha residência para me avaliar, não conseguiu detectar nada, e me deu como resposta " que poderia ter sido que na sutura tivesse suturado uma terminação nervosa existente na pele e rezar para ela (a dor) ir embora na medida que os pontos fossem sendo reabsorvidos pelo organismo"! Imagine só, depois de uma cesariana não quista, ainda tive que ouvir isso. Ainda sinto incômodo no local, às vezes, mesmo após 4 anos. Cruel.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Também não vejo efeitos positivos, além de comodidade para todos ao redor, menos para o bebê/mãe., Negativo: Bebês nascem sem estímulos para amamentação, Mães não tem a ejeção do leite logo após o parto, e isso atrapalha no aleitamento materno. É uma cirurgia e a mãe não tem disposição para cuidar do bebê como no parto normal. Os vínculos afetivos são fragmentados.</p> <p>3ª - Espero que as diretrizes para a realização de uma cesariana contemple itens mais detalhados. Que o profissional ao realizá-la tenha que comprovar com vários documentos e exames explicando claramente a realização de uma cesariana e se tiver dúvidas, um inquérito deverá ser aberto para avaliação. E que a voz da gestante também deva fazer parte desse procedimento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o corpo da mulher foi feito para gestar e parir, e os bebês sabem o que fazer também para nascer. Respeito e paciência para esperar o parto que ele evolui. Os 15% que não evoluem, aí sim poderia ser necessário o procedimento proposto.</p> <p>5ª - Não</p>	
25/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que as diretrizes possam ser empregadas para reflexão a respeito da assistência à saúde sexual e reprodutiva da mulher e que os direitos da mulher sejam garantidos, inclusive seus direitos relativos à integridade corporal e à escolha e recusa informadas</p> <p>4ª - Sim. Porque: A cesariana bem indicada salva vidas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Os mesmo que os do parto normal, Negativo: Não há</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que nao seja aprovado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque estou ciente que posso ter meu filho normal em casa após ter tido uma cesariana e estudos comprovam que isso não é motivo de parto hospitalar</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NÃO SENTI EFEITOS POSITIVOS, Negativo: ESTOU COM ADENOMIOSE QUE FOI POSSIVELMENTE CAUSADA PELO TRAUMA DA CIRURGIA!RECUPERAÇÃO MAIS LENTARISCO DE MÁ CICATRIZAÇÃO DA PELERISCO DE TRAUMA MAIOR PELO CORTE DAS DIVERSAS CAMADAS</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - ESPERO QUE O PARTO CESÁREA SEJA CADA VEZ MENOS PRATICADO. APENAS EM CASOS DE REAL NECESSIDADE</p> <p>4ª - Não. Porque: ENTENDENDO QUE O PROCEDIMENTO PROPOSTO É O PARTO CESÁREA, NÃO RECOMENDARIA POIS O CONSIDERO DESNECESSÁRIO E AGRESSIVO AO CORPO DA MULHER</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Profissional capacitado para a sala de parto independente do tipo de parto, beneficia mãe e criança, Negativo: Não ha</p> <p>3ª - Melhor atendimento</p> <p>4ª - Não. Porque: Profissional capacitado, pediatra, para a sala de parto é e sempre foi importante para melhor assistencia</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto com assistência, Negativo: Não ha</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Pode ser necessário em casos de complicação para mãe e/ou bebê, Negativo: Operação desnecessária na maioria dos casos.Realização da operação em momento inadequado, sem a devida entrada em trabalho de parto, na maioria das vezes, por simples ajuste de agenda do médico responsável. antecipando o momento do nascimento tendo que, na maioria das vezes, colocar o recém nascido em incubadora por determinado tempo;Falta de atenção às necessidades da gestante e bebê;Protocolo equivocado no Brasil, universidades tem como padrão o parto cesariana, quando o mesmo deveria ocorrer somente em casos especiais, ou seja, quando houver riscos comprovados.</p> <p>3ª - Que o percentual de cesariana e parto natural sejam invertidos, ou seja, que a maioria dos partos sejam naturais. Que o protocolo dos obstetras sejam alterados;Que nas universidades de medicina seja colocado em primeiro lugar o parto natural e, como exceção, o parto cesariana;Que sejam construídas salas de parto adequadas nos hospitais públicos e que sejam construídas casas de parto semelhantes as já implementadas no Estado de MG.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é o mais saudável para todos os envolvidos (gestante e bebê);Porque não gera risco de infecção hospitalar;Porque a recuperação é extremamente rápida;Porque o recém nascido passará por todas as fases do parto, nascendo no momento correto, sem antecipação.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesárea necessária salva vidas., Negativo: O pós cirúrgico envolve dores e um resguardo que não condiz com as demandas de um recém-nascido.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Passei por uma cesariana necessária e tive um VBAC domiciliar planejado, acompanhado por uma equipe com médica obstetra, enfermeira obstetra e doula. Espero que se pondere o uso das cesáreas para situações necessárias e que ela não seja impeditivo para partos normais.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Só em caso de indicação real.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto normal após cesárea e me senti muito melhor., Negativo: O parto normal, quando bem assistido, não traz efeitos negativos.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Se houver real indicação a cesure salva a vida da mãe e do bebe, Negativo: As duas cesarianas que sofri foram desnecessárias, mas por conta da falta de preparo medico acabei sendo induzida a fazer o procedimento, nao encontrei nenh profissional, tanto já rede pública e particular disposto a fazer um parto normal humanizado</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero q as mulheres sejam realmente orientadas dos riscos de uma cesariana</p> <p>4ª - Não. Porque: Só em último caso de real necessidade, está cientificamente comprovado q o parto normal é muito mais benéfico a mulher e ao bebe</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: Fiz uma cirurgia de grane porte sem necessidade.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NAO houve, Negativo: Fiz uma cirurgia sem necessidade, corri risco de vida sem precisar.</p> <p>3ª - Espero que as mulheres sejam informadas do risco de uma cesariana sem necessidade.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque parir é natural e ideal. Uma cesariana eletiva só deve ser feita em caso de risco de vida confirmado intraprtto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: tive alta mais rápido após o parto normal, pude toamr,banho, me alimentar e cuidar da minha filha normalmente., Negativo: nenhum.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Toda criança tem direito a ser assistida por um pediatra ou profissional treinado emReanimação neonatal independente do tipoDe parto. Muitas ma formaçoes e outros problemas nao sao vistos durante o pre natal e ja se manifestam assim que oBebe nasce nexessitandi de intervenção urgente , Negativo: Risco de morte aos bebes naoAssistidos ao nascimento</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Aumento do indice de mortalidade infantil e crianças com sequela para asfixia</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco de morte e sequelas nos pacientes sem assistência de sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: As mães tiveram seus filhos, a maioria saudável e bem., Negativo: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, Ordens desnecessárias, procedimentos sem base científica e prejudamento as pacientes e os bebês, profissionais antigos, que repetem as mesmas coisas sem saber o motivo, xingamentos, pessoas sendo mal-tratadas.</p> <p>3ª - Sou enfermeira, formada em 2009. Assim que me formei fui trabalhar num hospital, sem experiência, logicamente, mas muito curiosa. Pude notar o tanto de violência obstétrica que havia por ali! Ordens desnecessárias, procedimentos sem base científica e prejudamento as pacientes e os bebês, profissionais antigos, que repetiam as mesmas coisas sem saber o motivo, xingamentos, pessoas sendo mal-tratadas. Enfim, uma infinidade de coisas que me fez jamais querer passar por aquilo na vida, me fez não ter muita afinidade com a obstetrícia. Com o passar dos anos, amigas foram mães, e o amor maternal brotou em meu coração. Comecei a pesquisar e me engajar nos grupos pra estar preparada pra quando fosse a “minha hora”, ví que poderia fazer a diferença. Entrei numa especialização na área que hoje sou apaixonada. Estou adorando ver tudo começando a mudar, mas os funcionários das instituições precisam desse mesmo olhar! O motivo de muitas mulheres não optarem pelo parto normal, é simplesmente porque sabem que o atendimento é péssimo, que vão ser desrespeitadas, que não vão ter autonomia alguma, que por mais que digam que não querem “ser cortadas”, alguém vai cortar... Enfim, isso deve mudar! Parabéns ao MS por esse grandioso passo!!!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque acredito que o SUS está mudando!!!</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - É DIREITO DE TODO RECÉM NASCIDO SER ASSISTIDO EM SALA DE PARTO PELO PEDIATRA QUALIFICADO</p> <p>4ª - Sim. Porque: PELO MESMO MOTIVO CITADO ACIMA</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Acredito que seja fundamental a presença do pediatra na sala de parto, Negativo: Não é mais cabível não termos profissionais especializados como pediatras em sala de parto.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhora da sobrevida dos Recem nascidos, Negativo: Aumentara a morbi/mortalidade dos recém nascidos</p> <p>3ª - Senão mais tivermos pediatra em sala de parto será um caos</p> <p>4ª - Sim. Porque: nao</p> <p>5ª - Sim, Positivo: nao ha, Negativo: se tirarem os pediatras da sala de parto, aumentara a morbimortalidade dos RN</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Sabe-se que em qualquer parto, independentemente de haver sofrimento fetal, há 10% de chances de se precisar de reanimação neonatal e 1% vai precisar de manobras invasivas como intubação orotraqueal e/ou ressuscitação cardiopulmonar. Essas últimas fazem necessária a presença do pediatra na sala de parto. Lembro também o conhecido Golden Minute (minuto de ouro), o primeiro minuto de vida do recém-nascido, em que se deve dar início à reanimação neonatal para que haja mais chances de o paciente sobreviver sem sequelas. Sem o pediatra na sala de parto, caso seja necessário dar início à reanimação neonatal, o Golden minute fica prejudicado e os riscos de termos uma criança vítima de anoxia neonatal é muito maior.</p> <p>3ª - Essa proposta aumentará o número de recém nascidos anoxiados e aumentará o número de cidadãos beneficiados pelo INSS. A saída não é essa. E sim colocar mais pediatras em formação. Alias cadê o programa Mais Especialistas que a presidente prometeu?</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque eu prezo pela saúde dos meus pacientes e essa proposta é um absurdo.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014)., Negativo: O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Aumento das morbimortalidade ao nascer.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco de morte ou morbidade que pode aumentar consideravelmente na ausência de um pediatra em sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra é imprescindível para o atendimento do Rn , Negativo: Falta de experiência e profissionais preparados para atender o RnRisco de vida</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atendo Rn na sala de parto e vejo a necessidade de pediatra em todos os partos, Negativo: Falta de atendimento adequado pode levar a problemas de anoxia e sequelas ou mortes em rn</p> <p>3ª - Manter e obrigar a presença do pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Sim. Porque: Manteria o atendimento em todos as salas de partos</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: a cirurgia cesariana é salvadora de vidas, quando necessária. No meu caso, havia indicação real., Negativo: Uma cirurgia de médio porte não é de fácil recuperação e, se banalizada causa muitos problemas.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Já acompanhei e cuidei de mulheres que foram submetidas a cesarianas necessárias e o efeito positivo foi a vida, a saúde e saúde do bebê., Negativo: As mulheres com cesáreas desnecessárias têm maior dificuldade de amamentação, maior risco de infecções</p> <p>3ª - Espero que a cirurgia cesariana seja no Brasil, utilizada da maneira correta, de forma necessária, com indicações reais.</p> <p>4ª - Não. Porque: só em casos de real necessidade, após trabalho de parto. para isto, não há planejamento.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Após a cesariana tive um parto normal (VBAC hospitalar) e um parto natural domiciliar, e não há comparação na recuperação, na interação com o bebê, na qualidade de vida pós-parto., Negativo: não houveram.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não vejo nada positivo na ausência do pediatra na sala de parto. , Negativo: Risco de sequelas neurológicas em recém-nascidos assistidos de forma inadequada sem a presença do pediatra treinado na sala de parto</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Em relação à presença desnecessária do pediatra na assistência ao rn em cesarianas de baixo risco e parto normal de baixo risco, descordo com o proposto, sabendo que , estudos mostram que mesmo em casos de baixo risco a asfixia neonatal é um grande risco, bem como por experiência própria por trabalhar em sala de parto e uti neonatal. É sempre necessário um pediatra ,que é o profissional mais experiente e mais treinado em reanimação neonatal, visto que enfermeiros , por exemplo, não podem intubar um RN, caso isso se torne necessário, e que o primeiro minuto é o minuto de ouro para garantir a vida e evitar as sequelas da asfixia. Muitos RN`s necessitam de procedimentos de reanimação imediatos, haja visto por casos recebidos provenientes de uniades de saúde sem pediatra, com genitoras com pré-natal regular e Rns com grandes sequelas neurológicas por falta da presença do pediatra treinado em intubação e massagem cardíaca na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo mesmo dito acima.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que se siga os estudos mais atuais sobre acompanhamento de mulheres em trabalho de parto. Que se respeite o protagonismo da mulher em escolher sua via de parto bem como o estabelecimento onde irá dar a luz. Respeitar a mulher é o primeiro passo para melhorar os índices de cesarianas desnecessárias no país e diminuir as alarmantes ocorrências de violência obstétrica e intervenções desnecessárias nos recém nascidos. Parir bebês cefálicos, parir em casa depois de cesáreas, entre outros procedimentos estão comprovadamente dentro do risco habitual e não há razão baseada em evidências científicas para proibí-los.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Com real indicação medica, onde há risco de vida para mãe pu bebê é muito eficiente, mas não deve ser a principal via de parto e realizada por conveniência da gestante, do médico, do plano de saude ou do sistema publico de saude.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive um parto natural, não medicalizado, sem intervenções acompanhado por equipe multidisciplinar. Minha filha nasceu com apgar 10 apos 24h de trabalho de parto e uma pré-eclâmpsia (monitorada) intraparto., Negativo: nao houve</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: menor custo, Negativo: maior risco de complicações decorrentes do parto cesárea</p> <p>3ª - um pior cuidado pós natal imediato</p> <p>4ª - Não. Porque: maior risco para neonatos</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não acredito em efeitos positivos de um profissional que não o pediatra na sala de parto, Negativo: Aumento da morbimortalidade e sequelas neurológicas de reanimação neonatal feita por profissional que não o pediatra</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo efeitos positivos , Negativo: Aumento da morbimortalidade de bebês assistidos por profissionais que não o pediatra na sala de parto</p> <p>3ª - Espero que não entre em vigor.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque só acredito que uma assistência neonatal na sala de parto seja satisfatória se realizada pelo pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero não ser aprovado !!! Um absurdo não ter pediatra em todo parto retrocesso total !!! Lembrem-se que todo parto é uma caixinha de surpresa e não podemos mais deixar que nossas crianças fiquem a cada dia mais anoxiadas por falta de uma assistência digna</p> <p>4ª - Não. Porque: Não!!! Não quero expor meus pacientes a certos riscos evitáveis totalmente</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Ter pediatra em toda sala de parto !!! Evitando sequelas para nossas crianças , Negativo: Nenhum</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: a nao recomendação da cesariana como primeira escolha em gestações gemelares, prematuros e restritos, em pacientes obesas, Negativo: as recomendações de parto hospitalar para todas as gestantes com cesárea previa, de versão cefálica externa somente ate 36 semanas e de cesariana para todas as pacientes com fetos em apresentação pélvica vão contra as evidências científicas mais recentes</p> <p>3ª - espero que se modifique a diretriz recomendando ou ao menos não coibindo: parto vaginal em ambiente não hospitalar para mulheres com cesária prévia (taxa de rotura de 0,2%), versão cefálica externa após as 36 semanas, e a opção de parto vaginal pélvico em casos selecionados.espero ainda que a diretriz se posicione mais claramente sobre os riscos da cirurgia cesariana e o viés de entendimento das pacientes quanto a falsa segurança da escolha de cesária a pedido (muito conviniente ao profissional de saúde, mas comprovadamente associada a maior morbi-mortalidade materna/fetal).</p> <p>4ª - Não. Porque: porque ele nao esta de acordo com o que a literatura medica mais recente tem proposto e com as diretrizes internacionais, muito mais eficientes na coibição das cesarianas desnecessárias, que levam a uma maior morbimortalidade materno/fetal. Um exemplo é a campanha do ACOG de março/2014, "Safe Prevention of the Primary Cesarean Delivery".</p> <p>5ª - Sim, Positivo: ndn, Negativo: ndn</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesariana salvou meus filhos, Negativo: Não tive problemas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Salvar vidas</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque a cesariana e o pediatra salvaram a vida dos meus filhos</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Aumentará a taxa de óbito neonatal precoce e o número de asfixiados que evoluirão com encefalopatia, não gerando apenas aumento da morbidade, mas também dos gastos em saúde com internamentos e tratamentos especializados, além de diminuir a população economicamente ativa, aumentando o gasto com benefícios da previdência.</p> <p>3ª - Todos os partos deverão ser assistidos por pediatras neonatologistas, que são os únicos capacitados para esse procedimento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não arriscaria a vida de um filho ou paciente meu.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Assistência capacitada para situações extremas garantindo a vida e saúde dos recém nascidos independente de classe social. , Negativo: Não há</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O parto cesariano não me trouxe nenhum benefício., Negativo: O parto cesariano retirou meu filho antes do tempo, dificultou sua resposta aos estímulo, dificultou para conseguir mamar no peito, meu leite tb demorou muito para chegar. Minha gravidez foi super normal, poderia ter tido um parto normal tranquilamente, mas os médicos não quiseram esperar, pois ele não tinha "tempo", e a cesária era mais rápida. Eu não precisaria ter feito essa cirurgia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero q o direito das mulheres serem estimuladas a ter parto normal seja respeitado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Somente se fosse extritamente necessário, e queria poder confiar nos médico, saber q só fariam uma cesariana se realmente fosse necessário.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Inúmeros estudos evidenciam desfechos desfavoráveis para o recém nascido de parto cesareana. A necessidade de ventilação é mais freqüente e retirar o pediatra da sala constitui um retrocesso. Acta Paediatr. 2004 May;93(5):643-7. Neonatal respiratory morbidity risk and mode of delivery at term: influence of timing of elective caesarean delivery. Zanardo V1, Simbi AK, Franzoi M, Soldà G, Salvadori A, Trevisanuto D. Author information Abstract AIM: To establish whether the timing of delivery between 37 + 0 and 41 + 6 wk gestation influences neonatal respiratory outcome in elective caesarean delivery, following uncomplicated pregnancy, thus providing information that can be used to aid planning of elective delivery at term. METHODS: All pregnant women who were delivered by elective caesarean delivery at term during a 3-y period were identified from a perinatal database and compared retrospectively with pregnant women matched for week of gestation, who were vaginally delivered. Maternal characteristics, neonatal outcome, incidence of respiratory distress syndrome (RDS) and transient tachypnea of the newborn (TTN) were analysed. During this time, 1284 elective caesarean section deliveries occurred at or after 37 + 0 wk of gestation. RESULTS: Neonatal respiratory morbidity risk (odds ratio, OR), including RDS and TTN, was significantly higher in the infant group delivered by elective caesarean delivery compared with vaginal delivery (OR 2.6; 95% CI: 1.35-5.9; p &lt; 0.01). While TTN risk in caesarean delivery was not increased (OR 1.19; 95% CI: 0.58-2.4; p &gt; 0.05), the RDS risk was significantly increased (OR 5.85; 95% CI: 2.27-32.4; p &lt; 0.01). This RDS risk is greatly increased in weeks 37 + 0 to 38 + 6 (OR 12.9; 95% CI: 3.57-35.53; p &lt; 0.01). After 39 + 0 wk, there was no significant difference in RDS risk. CONCLUSIONS: Infants born by elective caesarean delivery at term are at increased risk for developing respiratory disorders compared with those born by vaginal delivery. A significant reduction in neonatal RDS would be obtained if elective caesarean delivery were performed after 39 + 0 gestational weeks of pregnancy.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Inúmeros estudos evidenciam desfechos desfavoráveis para o recém nascido de parto cesareana. A necessidade de ventilação é mais freqüente e retirar o pediatra da sala constitui um retrocesso. Acta Paediatr. 2004 May;93(5):643-7. Neonatal respiratory morbidity risk and mode of delivery at term: influence of timing of elective caesarean delivery. Zanardo V1, Simbi AK, Franzoi M, Soldà G, Salvadori A, Trevisanuto D. Author information Abstract AIM: To establish whether the timing of delivery between 37 + 0 and 41 + 6 wk gestation influences neonatal respiratory outcome in elective caesarean delivery, following uncomplicated pregnancy, thus providing information that can be used to aid planning of elective delivery at term. METHODS: All pregnant women who were delivered by elective caesarean delivery at term during a 3-y period were identified from a perinatal database and compared retrospectively with pregnant women matched for week of gestation, who were vaginally delivered. Maternal characteristics, neonatal outcome, incidence of respiratory distress syndrome (RDS) and transient tachypnea of the newborn (TTN) were analysed. During this time, 1284 elective caesarean section deliveries occurred at or after 37 + 0 wk of gestation. RESULTS: Neonatal respiratory morbidity risk (odds ratio, OR), including RDS and TTN, was significantly higher in the infant group delivered by elective caesarean delivery compared with vaginal delivery (OR 2.6; 95% CI: 1.35-5.9; p &lt; 0.01). While TTN risk in caesarean delivery was not increased (OR 1.19; 95% CI: 0.58-2.4; p &gt; 0.05), the RDS risk was significantly increased (OR 5.85; 95% CI: 2.27-32.4; p &lt; 0.01). This RDS risk is greatly increased in weeks 37 + 0 to 38 + 6 (OR 12.9; 95% CI: 3.57-35.53; p &lt; 0.01). After 39 + 0 wk, there was no significant difference in RDS risk. CONCLUSIONS: Infants born by elective caesarean delivery at term are at increased risk for developing respiratory disorders compared with those born by vaginal delivery. A significant reduction in neonatal RDS would be obtained if elective caesarean delivery were performed after 39 + 0 gestational weeks of pregnancy.</p> <p>3ª - Aumento da mortalidade neonatal</p> <p>4ª - Não. Porque: A literatura é clara em dados evidenciando a maior necessidade de reanimação em neonatos nascidos de parto cesareana sem risco comparada ao parto vaginal.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que os número indicados pela Organização Mundial da Saúde sejam respeitados. Tratando de 15% os casos verdadeiros para cirurgia cesariana.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se o caso estiver enquadrado dentro dos motivos reais para indicação para cesariana.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: É imprescindível a presença do Pediatra na sala de parto durante todo e qualquer parto. Sendo ele de risco ou não.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Nenhum parto é 100% isento de riscos de complicações, por isso se faz necessário a presença de um Pediatra em todos os partos.</p> <p>3ª - Caso essa Diretriz ABSURDA seja aprovada, teremos um aumento significativo de recém-nascidos com complicações no pós-parto imediato e sequelas futuras.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não usaria ou indicaria tal procedimento devido aos riscos potenciais de complicações.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: o nascimentos dos meus filhos, Negativo: impossibilidade de movimento pelos efeitos da anestesia e pela dor sentida por dias, recuperação muito longa, dificuldade na amamentação, dificuldade em todas as atividades do dia a dia, apos cirurgia não fiquei com o bebe imediatamente, não pude acompanhar o bebe nos procedimentos pediátricos, tudo o que fiz nos dias seguintes precisei de ajuda. não pude pegar meu filho mais velho no colo quando voltei para casa, tive receio dos pontos pois foi muito traumático para mim a cirurgia</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que a cesarea seja usada como uma cirurgia para salvar vidas e não para facilitar a vida do médico que quer viajar, e ter controle sobre o nascimento dos bebes de suas pacientes sem ter surpresas quero que a desarea seja usada em casos que realmente exista a necessidade de cirurgia.</p> <p>4ª - Sim. Porque: se eu tivesse a necessidade de uma cesárea gostaria que seguisse essa proposta por ter os procedimentos humanizados visando o bem estar mãe bebe, e por estar respaldado por evidencias científicas.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra é o profissional capacitado para reanimação neonatal. A falta do mesmo pode acarretar em anóxia irreversível ou óbito do recém nascido, Negativo: A falta do mesmo pode acarretar em anóxia irreversível ou óbito do recém nascido</p> <p>3ª - Espero a presença do pediatra em sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Exigiria a presença de Pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Aumento do número de óbitos neonatos</p> <p>3ª - Espero que SEMPRE haja PEDIATRA na assistência ao recém nascido na sala de parto!!!! Absurdo questionar a não necessidade de tal profissional em um momento tão delicado da vida.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque e lamentável tal proposta</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Rapidez do procedimento e boa recuperação, Negativo: Não tenho certeza se havia mesmo indicação de cesariana e ela não seria a minha escolha. Demorei para conseguir amamentar, só pude tocar meu filho após chegar no quarto e o meu leite demorou muito a descer. Senti muitas dores após o procedimento, necessitei de ajuda em atividades simples por vários dias e não pude dar banho e cuidar do meu filho sozinha. Não tive direito a acompanhante durante o parto.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a cesariana seja usada apenas com real necessidade e de forma humanizada e que todas as mulheres tenham direito a um parto humanizado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por causa dos efeitos negativos acima citados, porque quero um parto natural humanizado para minha próxima gestação.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Se não fosse o pediatra na sala de parto eu não teria minha filha aqui comigo , Negativo: Não ha</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quem tem filho sabe que nada paga a vida dele. O fato de não ter pediatra na sala de parto é uma insanidade que coloca em risco a vida de muitas crianças, Negativo: Não ha</p> <p>3ª - Retirar o pediatra da sala de parto e um retrocesso!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não!</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Uma operação que salva vidas se usada quando e como necessário se o parto normal tiver maiores complicações, Negativo: Tem em si vários riscos evitáveis com o uso do parto normal.</p> <p>3ª - Que seja usado com cuidado apenas as gestantes que necessitem por motivos demonstrados por estudo baseado em evidencia.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se houvesse real necessidade do uso da cirurgia cesariana.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal tem menor incidencia de complicações, menor risco de inflamação, menor incidencia de morbidade neonatal e materna, Negativo: Parto normal em alguns casos não é a melhor escolha, em torno de 5% a 15% precisam do uso da cesárea.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - COMO TODA CIRURGIA INVASIVA, A CESARIANA DEVE SER RESTRITA A CASOS COMPROVADOS POR EXAMES APROPRIADOS E DE RELEVÂNCIA, ONDE SE CONSTATE RISCO DE DANO À MÃE E/OU AO FETO. USADA FORA DESSES PARÂMETROS NÃO PASSA DE ATO DOLOSO DISFARÇADO DE PRECIOSISMO TÉCNICO.</p> <p>4ª - Sim. Porque: USARIA APENAS EM CASOS ONDE A MÃE E/OU A CRIANÇA SOFRESSEM RISCO DE DANO, POR OUTROS MÉTODOS</p> <p>5ª - Sim, Positivo: NO PARTO NATURAL HUMANIZADO O FETO EXPELE MUCO POR COMPRESSÃO NATURAL DAS ESTRUTURAS PÉLVICAS DA MÃE SOBRE SEU PEITO, ALÉM DE HAVER MENOS LACERAÇÕES A CURAR NA MÃE. REDUZIMOS O TEMPO DE RECUPERAÇÃO DELA, REDUZIMOS MUITO O RISCO DE INFECÇÃO HOSPITALAR NO PARTO DOMICILIAR, TEMOS ECONOMIA DO LEITO EM QUESTÃO PARA CASOS DE MAIOR GRAVIDADE, CONSEQUENTEMENTE DO ERÁRIO PÚBLICO TAMBÉM, ALÉM DE MELHORAR O VÍNCULO ENTRE MÃE E FILHO E TRAUMATIZAR MENOS A CRIANÇA. LEMBREMOS QUE QUALQUER MÉTODO MENOS NATURAL NO NASCIMENTO PODE CAUSAR REPERCUSSÕES PSICOLÓGICAS E FISIOLÓGICAS TALVEZ MENSURÁVEIS APENAS MUITOS ANOS DEPOIS DO ATO EM SI., Negativo: NENHUM, FORA A PERDA DE UM FATURAMENTO INDEVIDO DE CESARIANA.</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesariana é uma cirurgia, e como tal deve ser utilizada apenas para salvar vidas. Há estudos que comprovam as vantagens para RN e mãe no parto vaginal, e este procedimento sim é que deve ser incentivado! As taxas brasileiras, principalmente na rede privada de saúde, de cesarianas são absurdas, muito além das sugeridas pela OMS. E se hoje estão assim é porque a cirurgias convém aos médicos que conseguem manter a agenda organizada. Caso haja muito espaço para a solicitação do procedimento pela mãe, estará cheio de médicos aterrorizando mulheres para que marquem a cesárea, como aconteceu nos últimos anos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sou adepta do parto vaginal humanizado. A cesariana é uma cirurgia, e como tal deve ser utilizada apenas para salvar vidas.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A cesariana é uma cirurgia, e como tal deve ser utilizada apenas para salvar vidas. Há estudos que comprovam as vantagens para RN e mãe no parto vaginal, e este procedimento sim é que deve ser incentivado! As taxas brasileiras, principalmente na rede privada de saúde, de cesarianas são absurdas, muito além das sugeridas pela OMS. E se hoje estão assim é porque a cirurgias convém aos médicos que conseguem manter a agenda organizada. Caso haja muito espaço para a solicitação do procedimento pela mãe, estará cheio de médicos aterrorizando mulheres para que marquem a cesárea, como aconteceu nos últimos anos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Sou adepta do parto vaginal humanizado. A cesariana é uma cirurgia, e como tal deve ser utilizada apenas para salvar vidas.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do Pediatra neonatologista em sala de parto é essencial para a diminuição das sequelas neonatais e complicações decorrentes do período perinatal. , Negativo: A reanimação neonatal realizada por profissional não especializado aumenta o risco do neonato de sequelas neurológicas por atraso nas medidas de estabilização precoce do recém nascido.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A presença do Pediatra neonatologista em sala de parto é essencial para a diminuição das sequelas neonatais e complicações decorrentes do período perinatal. , Negativo: A reanimação neonatal realizada por profissional não especializado aumenta o risco do neonato de sequelas neurológicas por atraso nas medidas de estabilização precoce do recém nascido.</p> <p>3ª - É um retrocesso na carreira e valorização do Pediatra neonatologista e um descaso ao cuidado do recém nascido.</p> <p>4ª - Não. Porque: É um retrocesso na carreira e valorização do Pediatra neonatologista e um descaso ao cuidado do recém nascido.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: ndn, Negativo: a ausencia de cuidados adequados ao RN que necessitem de assistencia ao nascimento, aumenta o risco de mortalidade e morbidades</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ndn, Negativo: possiveis sequelas neurologicas como anoxia neonatal evoluindo para paralisia cerebral</p> <p>3ª - ndn</p> <p>4ª - Não. Porque: ndn</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive 3 cesáreas e todas qcompanbada por pediatra. A mãe que estava no em trabalho de parto e não pode ter normal fixa muito aprensiva quanto a Saúde do bebê. Ter um profissional ggabarito ara qualquer procedimento traz tranquilidade a mãe qUE prcisara se experiência ainda da anestesia, Negativo: nqo ha. Apenas garantir a</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Teremos mães mais temerosas de se submeterem ao parto natural e e em nome de ter um médico pediatra no parto optarão pela cesariana</p> <p>4ª - Não. Porque: Teria temor pelo meu filho e pagaria um pediatra independente da determinação</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Cesariana deve ser utilizada quando há risco para o bebê, evitando sua morte ou acidente grave., Negativo: Riscos inerentes a operação; dor.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja utilizada apenas em caso de risco de morte ou acidente grave para o bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acho que devemos dar preferência ao parto natural.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal: a pessoa tem recuperação imediata; quando a gestação corre bem, o bebê nasce quando está pronto, a termo; é um bebê que nasce saudável, com um organismo forte, resistente, sem alergias., Negativo: Pode acontecer acidentes. Por isso, os médicos devem ter uma boa formação para partos naturais.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Quando a indicação real para realizar a cirurgia ela é bem vinda. , Negativo: Realizei cirurgia cesariana em 2012, hoje tenho conhecimento suficiente que fui induzida a realizar cesariana desnecessária. Estava com 39 semanas de gestação fui consultar e a médica pediu para que eu realizasse uma ultrassonografia pois estava com contrações. O médico indicou interrupção devido o liquido estar espeço e sugeriu retirar o bebê dentro de 30 minutos, eu desesperada aceitei, hoje entendo que eu estava desidratada num calor tremendo (19 de janeiro) esperando ser atendida sem ter tomado água. Poderia ter aguardado o trabalho de parto andar, mas, não sobre pressão fui induzida a realizar a cirurgia sem ter a escolhido. Passei dois meses com dores insuportável. Foi terrível a experiência.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Considero que realizar a cirurgia cesariana quando necessário irá salvar muitas vidas, mais a cirurgia eletiva, agendada poderá trazer consequencias severas., Negativo: Enquanto a cesariana continuar sendo realizada de uma forma indiscriminada, sem necessidade trará muitas consequencias negativas para a mãe e para o bebê, consequencias de ordem, física, emocional e comportamental, quando não a morte.</p> <p>3ª - A cesariana salva muitas vidas, mais deve ser realizada quando há uma necessidade uma realidade para realiza-la, não realizar a cirurgia por conveniência por parte do médico ou da mãe.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se fosse muito necessário. Quero e pretendo ter mais filho de parto normal planejado, assim desejo. Porém, tenho consciência que se houver alguma indicação real para realizar cesariana assim devo fazer, mais não agendar e retirar um bebê que não esta pronto para nascer, e ficar na UTI neonatal porque o médico decidiu retirar antes do tempo.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O bom atendimento feito pela equipe médica., Negativo: Não ha</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Xxxxxxxx, Negativo: Xxxxxxxx</p> <p>3ª - Xxxxxxxx</p> <p>4ª - Sim. Porque: Xxxxxxxx</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NAO HÁ, Negativo: A NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL PODE OCORRER MESMO TRATANDO-SE DE PARTURIENTES DE BAIXO RISCO E A DEMORA EM INICIAR A REANIMAÇÃO OU A UTILIZAÇÃO DAS MANOBRAS INADEQUADAS PODE AUMENTAR A MORBIMORTALIDADE NEONATAL E SEQUELAS NEUROLOGICAS.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NÃO HÁ, Negativo: A NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL PODE OCORRER MESMO TRATANDO-SE DE PARTURIENTES DE BAIXO RISCO E A DEMORA EM INICIAR A REANIMAÇÃO OU A UTILIZAÇÃO DAS MANOBRAS INADEQUADAS PODE AUMENTAR A MORBIMORTALIDADE NEONATAL E SEQUELAS NEUROLOGICAS.</p> <p>3ª - ACHO QUE TEREMOS GRANDES PROBLEMAS NA AUSENCIA DE PEDIATRAS NA SALA DE PARTO. IRIA AUMENTAR A MORBIMORTALIDADE E SEQUELAS NEUROLOGICAS</p> <p>4ª - Não. Porque: ACHO QUE TEREMOS GRANDES PROBLEMAS NA AUSENCIA DE PEDIATRAS NA SALA DE PARTO. IRIA AUMENTAR A MORBIMORTALIDADE. E SEQUELAS NEUROLOGICAS</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: salva vidas quando usado com indicação real, Negativo: a cesárea, caso realizada desnecessariamente, põe em risco a vida de mãe e bebê. há estudos que comprovam que o parto em casa após cesárea é seguro e indicado. bem como a realização de parto pélvico com equipe treinada e a versão cefálica que ajuda muitas mulheres a ter um parto normal.</p> <p>3ª - que seja usado de acordo com as atuais evidencias científicas e não da forma como é usada, indiscriminadamente.</p> <p>4ª - Não. Porque: somente recorreria a cesárea se necessário. o parto normal e respeitoso deveria ser incentivado aos profissionais e mulheres</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Fiquei longe do meu filho logo após que ele nasceu, quando na verdade ele deveria ter vindo para mim e ter mamado na primeira hora Não pude ser a protagonista do meu parto, não senti nada, meus braços estavam amarrados na maca do hospital então não pude nem acariciar meu filho Senti muita dor pós-cesárea e para me levantar foi um horror A amamentação foi um pouco prejudicada pelo fato do meu filho ter passado 2 horas longe de mim</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres possam decidir onde se sentem seguras para parir mesmo em um parto domiciliar após uma cesárea, porque estudos mostram que VBAC domiciliar é seguro e que a taxa de ruptura uterina é 0,2% o que não impede um VBAC em</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque como mulher cesariada no primeiro filho, eu protagonista do meu parto, quero parir em casa, na segurança e conforto do meu lar com equipe especializada!</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: REANIMAÇÃO NEONATAL QUANTO MAIS PRECOCE INICIADA POR PROFISSIONAL CAPACITADO(PEDIATRA/NEONATOLOGISTA) MELHOR PROGNOSTICO DO RN., Negativo: COM OS ALTOS INDICES DE GESTAÇÃO EM ADOLESCENTES QUE ESTAO NA SUA FASE DE REPLICAÇÃO COLONIAL BACTERIANA E OS PRE NATAL IRREGULAR QUE ESTA CADA VEZ MAIS FREQUENTE APESAR DO MSM SER PELO SUS, OS RN TEM NASCIDO COM INN PRECOCE COM NECESSIDADE DE CUIDADOS</p> <p>2ª - Sim, Positivo: MELHOR PROGNOSTICO , Negativo: PIOR PRONOSTICO</p> <p>3ª - ALTOS INDICES DE MORTALIDADE NA SALA DE PARTO POR REANIMAÇÃO INADEQUADA</p> <p>4ª - Não. Porque: PQ CONHECENDO AS TECNICAS DE REANIMAÇÃO E SEUS BENEFICIOS AO RN, NAO ABRIRIA MAO PEDIATRA NA SALA DE PARTO</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Apenas deve ser feito quando necessário para salvar vidas, mas depois de se ter tentado o parto normal. , Negativo: vários: aumento do risco de morte para mãe e bebê, dificuldade no estabelecimento de vínculo entre mãe-bebê, aumento do numero de depressão pós parto, dificuldade na amamentação, ausência da "massagem" do canal vaginal no corpo do bebê, insatisfação da mulher. Fora as questões mais sutis, como: trauma, sentimento de incapacidade, etc</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Isso é um absurdo, já que existem evidências científicas que comprovam o contrário do que está sendo proposto. Isso é um desrespeito enorme para com as mulheres e famílias, tanto no quesito saúde, mas também na questão de cunho mais sutil, como sonhos, vontades repercutindo simbolicamente na vida de casa um.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Caso houvesse necessidade, há de se fazer uma cesariana.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto humanizado é muito mais benéfico para a mãe e o bebê. Além de ter menos risco de morte, há um aumento de serotonina em ambos, estabelecendo mais facilmente o vínculo, aumenta as chances de sucesso na amamentação, recuperação muito melhor, sentimento de potência por parte da mulher, massagem no corpo do bebe ao passar pelo canal vaginal, , Negativo: não há.</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sou mãe e estou gestando meu segundo filho. Também estudante do 1º ano de Obstetrícia na USP. Acredito que a proposta não está de acordo com evidências científicas. Há bibliografia disponível e relatos de muitas mulheres que já passaram pelos procedimentos de parto vaginal em casa assistido por profissionais, versão cefálica externa após 36ª semana de gestação e parto pélvico vaginal. na Alemanha há um hospital referência em parto pélvico vaginal. A indicação por cesariana é indevida nestes</p> <p>4ª - Não. Porque: A cesariana acarreta em maiores riscos materno e fetal, é uma intervenção bastante violenta num processo que quanto mais natural se der melhor para saúde de ambos, que é o nascimento. Os benefícios de um parto vaginal são físicos e emocionais. Considero que tendo possibilidades de conduzir um parto vaginal seguro não deve-se aceitar outro procedimento tão invasivo como a cirurgia.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tive meu primeiro filho por um parto vaginal, na Casa de Parto de Sapopemba em São Paulo. Me foi ministrada ocitocina sintética já no início do trabalho de parto. Mesmo assim considero que tive uma ótima assistência. Não usei nenhuma droga para alívio da dor, optei por massagens, banhos, e liberdade para me movimentar. Meu bebê estava cefálico e não tive nenhuma laceração. Nós passamos muito bem. , Negativo: O que falta é ainda uma melhor estrutura para o parto normal humanizado, profissionais melhor treinados. Cheguei na Casa de Parto e entrei em contato com a Humanização do Nascimento por força própria e apoio de outras mulheres que estão no movimento. Médicos e as entidades de saúde não me levariam aonde cheguei. O parto da minha segunda filha acontecerá na minha própria casa, porque sei que este é o melhor lugar para ela nascer.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: - Os primeiros minutos da vida de um bebê são decisivos para selar seu prognóstico. - Mesmo sem fatores de risco, há uma porcentagem de bebês que necessitam de atendimento especializado, no caso pediatra ou neonatologista capacitado para atendimento de urgência- Todo recém-nascido e sua família merece ter atendimento especializado e de qualidade, Negativo: - Aumento de complicações no período neonatal- Aumento de anoxia neonatal- Aumento das sequelas decorrentes dos dois itens anteriores_ Aumento da mortalidade neonatal precoce</p> <p>2ª - Sim, Positivo: - Os primeiros minutos da vida de um bebê são decisivos para selar seu prognóstico. - Mesmo sem fatores de risco, há uma porcentagem de bebês que necessitam de atendimento especializado, no caso pediatra ou neonatologista capacitado para atendimento de urgência- Todo recém-nascido e sua família merece ter atendimento especializado e de qualidade, Negativo: Aumento de complicações no período neonatal- Aumento de anoxia neonatal- Aumento das sequelas decorrentes dos dois itens anteriores_ Aumento da mortalidade neonatal precoce</p> <p>3ª - Uma verdadeira catástrofe no que se refere a morbi-mortalidade neonatal, uma vez que os bebês não terão assistência especializada e capacitada.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a chance que esse bebê teria de uma vida normal foi comprometida pelo atendimento inadequado. Além disso, vai aumentar a demanda de pacientes anoxiados ou com complicações para as UTIs, e como trabalho nesse setor vou acabar atendendo as complicações.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Tem algo errado nessa consulta? Medicamento? Sim tive meu filho com pediatra e isso aí é muito errado. Quero médico pra atender minha família, a sua e a todo mundo. Digo não para essa proposta!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque se o bebê precisar ajuda quero que ele receba imediatamente</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Os efeitos positivos da cesariana são salvar a vida da mãe e do bebê. Mas para tanto ela tem que ser realmente necessária. O protocolo amplia a sua indicação compulsória, o que é contrário às diretrizes da OMS. , Negativo: Falsa sensação de segurança. Quase totalidade de nascimentos prematuros pelas cesarianas agendadas para o conforto da equipe médica e com a promessa de conforto para a parturiente. Proibir partos naturais em domicílio para quem tem cesariana prévia me parece uma calamidade, pois a taxa de ruptura uterina não passa de 0,2%.</p> <p>3ª - Espero que haja mais debate sobre alguns tópicos. Pois, apesar da tentativa de avançar em direção à diminuição das taxas de cesarianas realizadas no Brasil, alguns tópicos destas diretrizes vão na contramão da OMS, como a proibição de PN em casos em que hoje são possíveis e desejáveis. Aparentemente estamos, na verdade, regulamentando a cesariana como método prioritário para o nascimento. Infelizmente...</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas em caso de necessidade real, o que não está claro nestas diretrizes traçadas. Muitas das indicações da cirurgia cesariana descritas no protocolo são um retrocesso para nosso SUS.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já acompanhei mulheres que tiveram parto domiciliar após cesariana com grande sucesso e sem intercorrências. Deveria-se focar o debate na formação médica, que deixa muito a desejar. Sabemos que as cesarianas são ensinadas e o acompanhamento de partos naturais não, por uma questão de praticidade e de número de horas investidas pelos residentes/alunos/profissionais., Negativo: Não vejo efeitos negativos do parto natural, a não ser em casos de urgência, quando a parturiente pode ser removida para um socorro hospitalar.</p>	
12/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: Paralisia Cerebral em crianças que não foram adequadamente assistidas na hora do parto</p> <p>3ª - Sou contra</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque quero ter o direito de ter o melhor profissional para atender meu filho na hora do nascimento, no caso o Pediatra e não enfermeira..</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minhas 2 filhas nasceram de parto cesariana a termo e ambas foram assistidas por Pediatras na sala de parto e logo após o parto necessitaram de manobras de reanimação e me senti segura pois sabia que estavam com um profissional habilitado em prestar todos os cuidados necessários., Negativo: Não houve</p>	
12/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: tive dois partos normais depois de uma cesárea. Foram bem assistidos e ocorreu tudo tranquilamente, Negativo: não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: estudos científicos demonstram que VBAC em casa é seguro, Negativo: o atendimento domiciliar do parto, quando assistido por pessoas que estão respaldadas para tanto, é seguro.</p> <p>3ª - espero que o VBAC continue</p> <p>4ª - Sim. Porque: é seguro</p> <p>5ª - Sim, Positivo: tive 2 vbac, Negativo: não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há ., Negativo: Não há efeitos positivos em cogitar a possibilidade da ausência de pediatra em sala de parto. É uma irresponsabilidade retirar esta prerrogativa do pediatra que faz seis anos de faculdade, 2 a 3 anos de especialização em Pediatria, cursos de Reanimação Neonatal, Aleitamento Materno e em muitos hospitais ainda fez 1 a 2 anos de especialização em Neonatologia. Considerar que 10% de necessidade de reanimação avançada é pouco só pode ser uma brincadeira de muitíssimo mau gosto para com a saúde de milhares de bebês .</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há ., Negativo: Vide acima</p> <p>3ª - Aumento de morbidades neonatais como asfixia, desconforto respiratório precoce, septicemia e obviamente óbito neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelas razões acima.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Atendimento pediátrico adequado por médico especialista reduz óbito e morbidade neonatal como em todos eles a países de primeiro mundo.O adequado seria que o MS propusesse um protocolo de,atendia,não conjunto de médica E enfermeiros , não este absurdo de substituição de um médico por enfermeiro., Negativo: Não ha.</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É fundamental a presença do pediatra em sala de parto, pois é o profissional com conhecimento técnico científico mais habilitado para recepcionar o recém-nascido nascido em sala de parto., Negativo: Não há efeitos negativos.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Toda criança deve ser recepcionada por um pediatra em sala de parto, Negativo: Não há efeitos negativos</p> <p>3ª - Espero que as salas de parto sejam recepcionados por um pediatra!</p> <p>4ª - Não. Porque: Toda criança deve ser recepcionada por um pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A REANIMAÇÃO ADEQUADA DO RN EM SALA DE PARTO É FUNDAMENTAL PARA UM PROGNÓSTICO POSITIVO NA SOBREVIDA DESSAS CRIANÇAS, Negativo: QUANDO NÃO PRESENTE UM PEDIATRA EM SALA DE PARTO, AS CONSEQUÊNCIAS SÃO GRAVES NO CASO DE NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: QUANDO REALIZADA DE FORMA OPORTUNA E POR UM PEDIATRA É NOTÓRIO OS PONTOS BENÉFICOS PARA A CRIANÇA QUE RECEBE A REANIMAÇÃO NEONATAL., Negativo: QUANDO NÃO PRESENTE UM PEDIATRA EM SALA DE PARTO, AS CONSEQUÊNCIAS SÃO GRAVES NO CASO DE NECESSIDADE DE REANIMAÇÃO NEONATAL.</p> <p>3ª - QUE SE NORMALIZE A OBRIGATORIEDADE DE UM PEDIATRA EM TODA SALA DE PARTO SEJA ESSE NATURAL OU CESAREANA</p> <p>4ª - Não. Porque: NÃO ACREDITO QUE OUTRO PROFISSIONAL QUE NÃO SEJA O PEDIATRA ESTEJA CAPACITADO PARA REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A fisiologia do trabalho de parto eo parto são as bases da saúde para o bebê nessa trajetória fora do útero e para a mãe no pos parto e sua saúde ao longo da vida. Fisica e emocional., Negativo: A perda de toda estimulação do organismo no parto, o prejuizo para a amamentação, para a imunidade e para o fortalecimento do vínculo afetivo.</p> <p>3ª - Que seja autorizada a tecnica de manobra hospitalar e que não seja aceita a cesariana a pedido sem uma indicação precisa . Caso contrário essas diretrizes do governo só vão possibillitar novas desculpas para se continuar esse processo doentio de trazer bebês ao mundo por cirurgia!</p> <p>4ª - Não. Porque: Não sou obstetra.</p> <p>5ª - Não</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Eu tive um parto domiciliar planejado após duas cesarianas. Foi o que melhor me atendeu como mulher, gestante e mãe.Não entendo que essa opção possa ser negada a gestante. , Negativo: Entendo que se tivesse optado por um parto hospitalar após as duas cesarianas possivelmente teria tido outra cirurgia sem necessidade fisiologica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero, sinceramente que a proposta que consta na pagina 58 do relatorio de recomendação "Devido ao risco de falha na progressão do trabalho de parto e de ruptura uterina, as gestantes com cesariana prévia que decidam pelo parto vaginal planejado não devem ter assistência ao parto realizada em domicilio ou casas de parto." NÃO seja aprovada!</p> <p>4ª - Não. Porque: Se esta é uma forma de tratamento, eu realmente não indicaria, pois é mais um descaso com a mulher, gestante protagonista de suas escolhas. como também seria incoerente com a propria proposta em minimizar as cesarianas desnecessárias, visto que no ambiente hospitalar dificilmente tem uma equipe disposta em realizar um parto vaginal após cesarianas prévias.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Meu Parto Domiciliar após duas cesarianas foi um sucesso!E indico., Negativo: fico triste em pensar que essa escolha possa ser negada a outras mulheres.</p>	
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: - Não houve indicações reais do procedimento- Fui coagida a realizar o procedimento com 38 semanas- Meu companheiro não pode me acompanhar- Sofri oito perfurações na coluna por tentativa de anestesia. Ouvi que eu possuía problemas anatômicos e por isso a dificuldade- Fiquei 12 horas sem movimentos nas pernas, tive que ser sondada para urinar;-</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que possamos ser orientadas adequadamente, respeitando as vontades de cada mulher, respeitando o tempo da gestação. Espero que não soframos constrangimentos no parto, e possamos contar com a presença do companheiro ou de alguma pessoa de confiança. Espero que a presença de doulas possa ser realidade. Espero que haja uma melhor formação dos profissionais de saúde para o atendimento de mulheres grávidas e em período de parto e puerpério.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Em casos de real indicação sim.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
12/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Totalmente negativo a ausência de pediatra no parto, Negativo: Risco de seqüela ou morte para o bebê e trauma emocional para a família</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há nada positivo em assistir um parto sem profissional qualificado para intercorrência grave., Negativo: Risco à saúde e risco letal.</p> <p>3ª - Grandes tragédias sem pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Seria uma grande irresponsabilidade com a família, o bebê e a sociedade.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Com pediatra na sala de parto já se evitou seqüelas neurológicas graves e inclusive mortes., Negativo: A presença do pediatra na sala de parto nunca foi algo demasiado. Isso é recomendado pela melhor técnica no mundo todo. Não se entende que interesse move a proposta de retirar a obrigatoriedade da presença de um pediatra no parto. Querem economizar na saúde? Querem lidar com pessoas como mero número ou estatística!</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nenhum, Negativo: A recuperação é muito mais lenta e complicada do que num parto normal. Há riscos de infecções, a mulher fica mais limitada e com dificuldade de cuidar do recém-nascido.</p> <p>3ª - Redução do número de cesarianas desnecessárias e uma atenção maior ao parto natural.</p> <p>4ª - Sim. Porque: A recuperação é quase que imediata, sem riscos de infecções e outras complicações. Disposição para dar maior atenção ao recém-nascido.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A recuperação é quase que imediata, sem riscos de infecções e outras complicações. Disposição para dar maior atenção ao recém-nascido., Negativo: nenhum</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
12/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que NÃO seja aprovada a nova diretriz para cesariana, pois deveria aumentar o incentivo ao parto normal, este sim bom para a mulher.</p> <p>4ª - Não. Porque: O parto normal é o melhor procedimento para a mulher e o filho e deve ser incentivado. O parto cesáreo é um retrocesso e atende apenas os interesses dos hospitais, médicos, Governo e convênios.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana só seja utilizada depois que tenham se esgotado as opções do parto normal. Espero que todas as brasileiras estejam livres de violência obstétrica, tenham acesso a possibilidade de tentar a versão cefálica externa caso o bebê esteja pélvico, tenham possibilidade de ter seus bebês em casa (parto domiciliar, inclusive em caso de VBAC).</p> <p>4ª - Não. Porque: Tive um parto natural humanizado e desejo a mesma possibilidade para todas as brasileiras. Por que inibir a versão cefálica externa após 36 semanas? Conheço várias amigas que fizeram, com profissionais capacitados, e tiveram sucesso no parto normal. É o que mostram as evidências científicas, conforme essa revisão de literatura de 8 estudos, envolvendo 1308 pacientes que fizeram VCE após 36 semanas de gestação: <a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a> Por que inibir o parto domiciliar, em especial em caso de VBAC? A literatura especializada mostra que o procedimento é seguro. E, principalmente, a pergunta maior: por que liberar a cesariana a pedido (cesariana eletiva), em um país que vive epidemia de cesarianas?</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não ha efeito positivo para a nova medida, Negativo: De acordo com a pagina 63 dessa nova diretriz não ha necessidade de pediatra em sala de parto, porem como pediatra eu discordo completamente dessa proposta (medida) tendo em vista que mesmo em gestantes de baixo risco pode haver necessidade de reanimação neonatal, para prevenir uma hipóxia e suas possíveis consequências. Na minha opiniao: É imprescindível a presença de pediatra na sala de parto.</p> <p>3ª - De acordo com a pagina 63 dessa nova diretriz não ha necessidade de pediatra em sala de parto, porem como pediatra eu discordo completamente dessa proposta (medida) tendo em vista que mesmo em gestantes de baixo risco pode haver necessidade de reanimação neonatal, para prevenir uma hipóxia e suas possíveis consequências.</p> <p>4ª - Não. Porque: não adotaria a medida das paginas 62 e 63 da não necessidade de pediatra em sala de parto devido ao risco para o RN</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança no nascimento da minha filha através da presença da pediatra na sala de parto em uma cesárea eletiva, Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Segurança, Negativo: Nenhum, pediatra é segurança para a vida</p> <p>3ª - Segurança</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é seguro</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho perigosa, uma vez que aumenta em 3 vezes o risco à vida e de intercorrências graves para a mãe e bebê.</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho perigosa, uma vez que aumenta em 3 vezes o risco à vida e de intercorrências graves para a mãe e bebê.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal: rápida melhora das condições físicas da mãe, que já sai da sala de parto amamentando o bebê e apta a cuidar dele., Negativo: Nenhum</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sou mãe e pediatra. Tive 2 partos normais e meus filhos nasceram bem, mas em nenhum minuto deixei de pensar em possíveis complicações do parto e se eles seriam bem assistidos ao nascer caso houvesse algum problema. Não ficaria satisfeita ou segura se não tivesse um pediatra na sala na hora do parto. Cada segundo é muito valioso neste início de vida e tem que haver um profissional especializado e bem treinado! É função do pediatra!, Negativo: Risco de sequelas ou morte do RN, ou seja, aumento da morbo-mortalidade em qualquer atraso no melhor atendimento ao RN</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Já fui pediatra trabalhando em sala de parto e ajudei muitas crianças a terem um melhor futuro, Negativo: Qualquer erro ou negligência ou atraso na reanimação neonatal traz consequências sem volta.</p> <p>3ª - Conseguir que o pediatra continue sendo o responsável pelo atendimento ao RN nas salas de parto de cesáreas, mesmo de baixo risco</p> <p>4ª - Não. Porque: Motivos citados acima</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos em se retirar o pediatra da sala de parto, Negativo: Aumentará muito o número de óbitos neonatais e de anoxia neonatal ao se retirar o pediatra da sala de parto, já que 1 em cada 10 RNs necessita de reanimação em sala de parto, e não apenas os com sofrimento fetal ou cujas mães foram submetidas à anestesia geral.</p> <p>3ª - Se for o pediatra for retirado da sala de parto, ocorrerá um aumento dos óbitos neonatais e de anoxia neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que toda sala de parto precisa de um pediatra que saiba fazer todos os passos da reanimação neonatal</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Com pediatra em sala de parto pode-se garantir o início da ventilação pulmonar no primeiro minuto de vida, melhorando a assistência à saúde do recém-nascido., Negativo: Não há efeitos negativos de colocar pediatra na sala de parto.</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Assistência neonatal adequada a minha filha, Negativo: Não existem</p> <p>2ª - Sim, Positivo: É indispensável a boa saúde do rn, Negativo: Não existem</p> <p>3ª - Que seja mantido</p> <p>4ª - Sim. Porque: É fundamental</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A organizacao mundial de saúde diz que é direito da criança ter o pediatra, e que se trata de negar socorro a um incapaz caso não tenha. Além da minha experiência onde a pediatra após o parto salvou a vida do meu filho. Ressaltando que tive uma gravidez tranquila e de baixo risco. Precisamos dps primeiros socorros após cesariana., Negativo: Não houve.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesariana seja sempre uma opção em caso de necessidade e que seja indispensável a presença de uma equipe médica completa, incluindo um pediatra formado.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é um direito do individuo .</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Asistencia neonatal adequada a minha filha, Negativo: Não existem</p> <p>2ª - Sim, Positivo: É indispensável a boa saúde do rn, Negativo: Não existem</p> <p>3ª - Que seja mantido</p> <p>4ª - Sim. Porque: É fundamental</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - As novas diretrizes precisam ser revistas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic-version-fo...">http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic-version-fo...</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa. <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article...">http://journals.plos.org/plosmedicine/article...</a></p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: -----, Negativo: Não concordo que não seja necessário a presença do pediatra no parto cesarea quando não houver sofrimento fetal agudo ou anestesia geral. Isso aumentará a taxa de anóxia e mortalidade infantil.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: -----, Negativo: mesmo em parto cesarea considerado de baixo risco pode haver necessidade de reanimação neonatal</p> <p>3ª - espero que seja reavaliada a nova recomendação de não haver necessidade de pediatra na sala de parto no parto cesarea sem risco</p> <p>4ª - Não. Porque: não ter o pediatra aumentara o risco de anóxia do recém nacido</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo em realizar assistência ao recém nascido sem a formação adequada de pediatra com experiência em sala de parto ou neonatologista. , Negativo: Esta prática pode resultar em danos irreversíveis ao recém nascido pelo atraso da assistência adequada ou mesmo causar a morte.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Na prática médica alguns casos de partos sem assistência adequada têm sido frequentes em partos domiciliares por exemplo, levando a hipóxia neonatal grave com sequelas futuras.</p> <p>3ª - Caso seja aprovada esta conduta, com certeza haverá aumento no número de obitos neonatais e sequelas por hipóxia.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco do recém nascido apresentar necessidade de reanimação e os procedimentos adequados não serem oferecidos. Considerando que a assistência ao recém nascido deve estar garantida nos primeiro minuto de vida, o retardo dos cuidados leva a hipóxia neonatal e pode levar a sequelas graves.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto na presença de pediatra treinado ou neonatologista permite melhorar o desfecho de recém nascidos que nascem deprimidos. , Negativo: Nao há</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Estatísticas brasileiras mostram que mesmo gestações sem risco, pré natal completo e termo, podem ter complicações, e não é incomum. Cada minuto conta muito para o bebê, cada minuto sem oxigênio ou reanimação adequada interfere diretamente na sua qualidade de vida (se é que terá), por isso é fundamental um médico pediatra em todas as salas de parto que esteja apto a recepcionar essas crianças de forma exemplar. Inclusive é obrigatório a esses profissionais o curso de Reanimação Neonatal, não fazendo sentido algum retirar esse profissional de atuação para colocar em risco a vida de todas essas crianças.</p> <p>3ª - Aumento da mortalidade e morbidade neonatal</p> <p>4ª - Não. Porque: por colocar em risco a vida.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tranquilidade que a parturiente tem de que seu filho terá a melhor assistência, Caso necessário. , Negativo: Não há.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pq a presença de um profissional capacitado a atender o recém nascido prontamente eh indispensável.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - espero que não tirem o Pediatra da sala de parto, pois uma cesárea mesmo estando tudo ok, pode sair do controle, tenho como exemplo uma amiga que estava tudo ok, foi dar a Luz e ao receber a anestesia teve problemas e o bebê passou da hora de nascer, e quando nasceu não tinha pediatra para dar os primeiros socorros e o bebê ficou horas dando convulsões e os enfermeiros fazendo o básico e nisso faltou oxigênio no cérebro do bebê e o mesmo ficou com paralisia cerebral irreversível, era triste ver uma criança normal, sadia ter problemas por falta de profissional.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acredito que é de extrema necessidade a presença do Pediatra.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Tenho dois filhos e os dois nasceram de cesariana e sempre com o pediatra presente e eles receberam todo o atendimento necessário e que é merecido e humano., Negativo: negativos é que a criança é que vai perder com essa história.</p>	
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não acho positivo o procedimento indiscriminado, Negativo: Seria necessária a redução drástica da cesariana, em partos, uma vez que os partos normais poderiam ser bastante incentivados, desde que não houvesse risco a gestante e bebe. Absurdo o número de cesarianas registrado, e sempre a presença obrigatória de um pediatra na sala de parto</p> <p>3ª - Que realmente aconteça um maior incentivo ao parto normal, entre os estudantes de medicina</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que não , o parto normal?</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O PEDIATRA/NEONATOLOGISTA É O PROFISSIONAL MAIS APTO A RECEBER O RN NA SALA DE PARTO PELA CARACTERÍSTICA DA IMPREVISIBILIDADE DO ATO, Negativo: NA AUSÊNCIA DO PEDIATRA SE ASSIM DEFINIDO PODERÃO OCORRER ATRASOS IRREPARÁVEIS NA ATENÇÃO. SERÁ QUE QUEREMOS AUMENTAR A PREVALÊNCIA DA PARALISIA CEREBRAL??</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A QUALIFICAÇÃO DO PEDIATRA PARA ATENDER O RN É INDISCUTÍVEL EM RELAÇÃO A DELEGAR A OUTROS DA EQUIPE QUE TAMBÉM TEM SUAS ATRIBUIÇÕES BEM DEFINIDAS, Negativo: OUTROS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS OU NÃO PEDIATRAS VÃO TER A AUTONOMIA LEGAL DO ATO MÉDICO PARA INTERVIR ADEQUADAMENTE</p> <p>3ª - ESSA PROPOSTA TENDE A PIORAR A ATENÇÃO AO RN</p> <p>4ª - Não. Porque: NÃO ACHO QUE DEVAMOS PIORAR O MARCO HISTÓRICO DA ATENÇÃO AO RN PELO PEDIATRA</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
15/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há aspecto positivo na ausência de pediatra na sala de parto ., Negativo: É imprescindível a presença de Pediatra na sala de parto para reanimação neonatal caso necessaria, se nao iniciada imediatamente pode ocasionar sequelas neurologicas irreversiveis que prejudicam o paciente , familiares e a própria sociedade como um todo . O custo financeiro para os cuidados para com uma criança portadora de Paralisia Cerebral são altissimos com necessidade de acompanhamento multi - disciplinar por toda vida , uso de medicações de uso continuo , histórico de multiplas internações no decorrer da vida , muitas vezes necessitando suporte de home - care . Muitas virão a falecer precocemente pelas complicações da Paralisia Cerebral , outras com menores graus de sequelas poderão ser incapazes para o trabalho na vida adulta demandando auxilio da Previdência Social por toda a vida . Analiso aqui os aspectos financeiros da questão. Os aspectos do ponto de vista humanitarios são tao ouu mais relevantes a questao , devemos proporcionar o melhor para cada novo cidadao que nasce e jamais retirar esses direitos .</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há aspecto positivo na ausência de pediatra na sala de parto ., Negativo: ja citados</p> <p>3ª - Caso retirado pediatra da assistencia neonatal teremos aumento da morbi - mortalidade .</p> <p>4ª - Não. Porque: Assistencia neonatal sempre</p> <p>5ª - Não</p>	
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nao há. A menos que realmente seja indicada. A escolha de parto deve ser da mulher. , Negativo: Demora na descida do leiteNão participação ativa da mãe no momento do partoDemora na alta do hospitalMaiores chances de desenvolver uma infecçãoBebê exposto a procedimentos desnecessários (colirio de nitrato de prata, entre outros.)Maior índice de crianças com alergias, infecções, e etc devido césareas eletivas</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a cesarea não seja imposta a nós, mulheres, da forma como é hoje. Que seja uma opção, e que a escolha da mulher seja levada em consideração, como a opinião mais importante, e não apenas o lucro e conveniência do médico.</p> <p>4ª - Não. Porque: Justamente pelos motivos expostos acima e tantas outras razões.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não há. , Negativo: Já descritos acima.</p>	
15/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu tive um parto natural e respeitoso, torço para que mais mulheres passem por esta experiência transformadora. E que não sejam submetidas a uma "desnecesária" , colocando em risco suas vidas e a de seus bebês.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Já tive uma filha por vias normais.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: cccccc, Negativo: cccccc</p> <p>3ª - Não concordo com a ausência do pediatra na sala de parto. Os estudos apresentados, conforme o próprio autor do documento admite, possui vieses. Proponho que se faça uma coorte multicêntrica observacional de longa data nos principais centros de obstetrícia geral do Brasil antes de se aproveitar os dados (e as realidades MUITO DIFERENTES) de outros países.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo que expus</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É imprescindível a presença do pediatra em sala de parto, uma vez que ainda no Brasil as taxas de mortalidade por asfixia perinatal são altas, mesmo nos partos cesárea, Negativo: Asfixia perinatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sou neonatologista e conheço a importância da presença em sala de parto, Negativo: Sou neonatologista e conheço a importância da presença em sala de parto</p> <p>3ª - Absurda esta ideia de retirar o profissional da sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Inadmissível. Um retrocesso o que estão propondo.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: pagina 62 e 63 - onde a Conitec relata nao haver necessidade de pediatra na sala de parto em cesarianas a termo na ausencia de situacoes de risco para gestante, não vejo efeitos positivos para essa conduta. , Negativo: - Risco de anoxia neonatal no atendimento ao RN por uma equipe despreparada,- POr mutias vezes já atendi em sala de parto, cesarianas sem fator de risco em que o RN nasce com liquido meconial, e em parada cardiorrespiratoria, sendo necessario realizar todas as manobras de reanimacao, sendo que Intubação é atribuição exclusiva de medico e intubacao de RN na pratica somente Pediatra esta habilitado. - Risco de realizar iatrogenias desnecessarias por falta de experiencia - colocando em risco a saude do RN</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nao ha, Negativo: descritos no item acima</p> <p>3ª - - que ele nao seja aprovado. Que seja obrigatorio a presença do pediatra em todos os nascimentos</p> <p>4ª - Não. Porque: porque a presença do pediatra na sala de parto é fundamental. ( relatando o descrito nas paginas 62 e 63)</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: De acordo com estudos prospectivos realizados em maternidades públicas brasileiras percebeu-se que a maior parte dos RN's sem anomalias congênitas que necessitaram de reanimação neonatal foram aqueles submetidos a cesáreas eletivas (não urgentes) sob anestesia local quando comparados com pacientes nascidos de parto vaginal.Retirando-se o pediatra deste tipo de procedimento, ocasionar-se-á maior probabilidade de crianças com sequelas neurológicas ou mesmo óbito por anóxia/hipóxia perinatal, aumentando assim os gastos com a saúde pública a longo prazo</p> <p>3ª - Espero que não entre em vigor</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque aumentará o número de crianças com sequelas neurológicos ou mesmo de óbitos por hipóxia, devido a falta de assistência neonatal</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Minha filha nasceu bem e com saúde, foi devidamente avaliada por um pediatra, assim como eu fui bem assistida por duas obstetras, um enfermeira e o meu esposo., Negativo: Tive placenta prévia e para mim a cesariana programada foi uma indicação médica, mesmo eu não querendo.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a sociedade continue contado com um profissional treinado - graduação, residência, especialização, ... - para pegar os bebês nos partos, pois acredito que não existam profissionais melhores preparados para isto do que os pediatras. Já basta ter que levar minha filha a pronto socorro e não ter sequer um profissional qualificado para fazer o atendimento.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque sem pediatra não dá para ter um parto seguro.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Em um Rn de parto cesárea mesmo que a termo e sendo gestante de baixo risco existe sempre um potencial de que o Rn nasça com alguma complicação ou dificuldade respiratória devendo fazer uso de balão e oxigênio ou até mesmo incubação e se necessário manobras para pcr, devendo ser feito o uso correto de droga o quebraimento a chance de vida e reduz os riscos neurológicos se efetuados corretamente e por profissional treinado, Negativo: Caso o Rn não seja assistido corretamente e por um pediatra com experiência em reanimação o Rn pode sofrer hipóxia levando a seqüelas neurológicas e até mesmo a morte</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Benefício a saúde do Rn , Negativo: Menor risco de lesões neurológicas e menor custo com internação prolongada</p> <p>3ª - O procedimento de não haver pediatra na sala de parto é um retrocesso da saúde pública pois não há melhor profissional para atender ao Rn como o pediatra e se possível ainda neonatologista, em um país onde buscamos cada vez mais reduzir o número de mortes de menores de um ano, permitir que possa o Rn ser recepcionado por profissional não treinado é dar um passo para trás na saúde publica</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque aumenta o risco de morte e de seqüela neurologia de Rn</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Melhora do atendimento e redução dos índices de mortalidade, se atendimento prestado por pediatra treinado, Negativo: Menor gasto com uma possível internação prolongada menor gasto do sistema pois a chance de ocorrer seqüela neurológica é menor se o tb for recepcionado por pediatra</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - DIRETRIZES CLARAS SOBRE QUANDO O PLANO DE SAUDE PODERA NEGAR UMA CESAREA AGENDADA</p> <p>4ª - Sim. Porque: SE FOR NECESSARIO PARA TER MINHA FILHA, DEVIDO A HIPERTESAO EXISTENTE, DIABETES E OBESIDADE</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salvou a nossa vida pois estávamos sofrendo violência obstétrica na casa de parto Sapopemba., Negativo: Muita química no corpo, antes e depois da cirurgia. Não pude pegar meu filho nos braços. Estava amarrada. Meu esposo só pode ficar por alguns minutos no centro cirúrgico, ficamos sozinhos. Risco de algum problema pois foi aplicado mta anestesia.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que seja usado somente em casos realmente necessários comprovados por exames por exemplo. Que não seja feito somente pela escolha do medico ou paciente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois o riscos de mortes e problemas são muito maiores que o parto natural.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Um pediatra no momento do parto é de extrema necessidade, tanto á gestante, que se sentirá mais segura, quanto á criança, que terá um especialista qualificado e devidamente preparado., Negativo: Substituir o pediatra por um profissional qualquer, sem a qualificação necessária só seria interessante financeiramente aqueles que obtêm lucro ás custas da saúde alheia. Um profissional qualificado e especializado é o mínimo necessário durante um procedimento invasivo como o parto cesáreo.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sou gestante, e obviamente exigirei a presença de um pediatra, tendo em vista a segurança necessária e mínima, sob o meu ponto de vista, Negativo: Não admitirei um profissional qualquer e sem preparo presente, porque não acredito que esta pessoa possa trazer segurança para o caso de uma necessidade.</p> <p>3ª - Eu espero que mantenha-se a segurança da gestante, assegurando que um pediatra, qualificado e esécializado para tal, esteja presente no momento do parto, visto que outro profissional sem essas características não atenderiam à situação devido ao claro despreparo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não aceitarei menos do que um profissional especializado e qualificado para o momento do parto, e o pediatra é imprescindível para o caso de qualquer ocorrência, visto que a residência pela qual este foi submetido lhe trouxe experiência para o parto cesáreo.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo efeitos positivos descrito em literatura ou em minha experiência profissional, Negativo: existem vários efeitos negativos se o paciente for mal manejado em sala de parto, independente do paciente ter mínimos riscos para o parto seja ele vaginal ou cesariana pode haver complicações nas quais apenas Médicos treinados conseguiriam reverter, entre elas, aspiração de meconio, asfixia e parada cardiorespiratoria</p> <p>3ª - espero que não seja aceito pela sociedade , acredito que quando se trata de salvar vidas não podemos ir contra estudo realizados, que comprovam resultados diferente do proposto.</p> <p>4ª - Não. Porque: por que gostaria de um profissional capacitado a realizar procedimentos, neste caso o Médico</p> <p>5ª - Não</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Assistência se necessário , Negativo: Sequelas em caso de falta de assistência</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Assistência em caso de complicações, Negativo: Sequelas permanentes ao recém nascido no atraso do início das manobras de reanimação</p> <p>3ª - Que o pediatra esteja sempre presente nas cesarianas mesmo quando baixo risco visto que sempre pode complicar</p> <p>4ª - Não. Porque: Já respondido</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A assistência qualificada ao parto, mesmo aparentemente de baixo risco, deve ser mandatória em todo parto, normal ou cirúrgico , Negativo: uma assistência inadequada pode levar a danos físicos e neurológicos graves e irrecuperáveis</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Salvar a vida é integridade dos recém nascidos, Negativo: a falta de assistência de profissional de saúde qualificado e treinado leva a riscos em qualquer tipo de parto.</p> <p>3ª - se implementada esta diretriz, que desobriga a presença de pediatras treinados em reanimação neonatal, teremos grandes riscos para nossos recém nascidos</p> <p>4ª - Não. Porque: Não se aplica esta resposta para o procedimento em questão</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho que a cesariana somente deve ser utilizada em último caso, pois incide em uma série de riscos, como toda e qualquer cirurgia invasiva.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não usaria se não houvesse risco de vida para mim e para meu bebê.Considero que o parto normal diminui a estada em hospital, além de o risco de infecções, tanto para a mãe, quanto para o bebê, serem bem menores.Sem falar, claro, na recuperação, que é bem mais rápida.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - a presença do pediatra na sala de parto é fundamental para a segurança do recém nascido, a assistência no primeiro minuto de vida vai nortear a vida de todo o indivíduo, as sequelas deixadas por uma assistência mal feita ou feita incompleta vai comprometer todo o desenvolvimento da criança.VAMOS SER SINCEROS OS RICOS VÃO CONTINUAR LEVANDO SEU PEDIATRA PARA SALA DE PARTO, SÓ OS POBRES QUE FARÃO CESÁRIA PELO SUS É QUE NÃO VÃO TER ASSISTÊNCIA ADEQUADA OU INCOMPLETA, PORQUE BEM SABEMOS QUE A ASSISTÊNCIA FEITA POR UM MÉDICO GENERALISTA OU MESMO POR UMA ENFERMEIRA TREINADA É BEM INFERIOR QUE A ASSISTÊNCIA FEITA POR UM PEDIATRA!</p> <p>4ª - Não. Porque: VAMOS SER SINCEROS OS RICOS VÃO CONTINUAR LEVANDO SEU PEDIATRA PARA SALA DE PARTO, SÓ OS POBRES QUE FARÃO CESÁRIA PELO SUS É QUE NÃO VÃO TER ASSISTÊNCIA ADEQUADA OU INCOMPLETA, PORQUE BEM SABEMOS QUE A ASSISTÊNCIA FEITA POR UM MÉDICO GENERALISTA OU MESMO POR UMA ENFERMEIRA TREINADA É BEM INFERIOR QUE A ASSISTÊNCIA FEITA POR UM PEDIATRA!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo em a criança ser assistida na sala de parto por um profissional que não seja o pediatra., Negativo: Se a criança não for atendida por um pediatra, haverá maiores chances de que passem despercebidos alterações clínicas que necessitem de intervenção imediata. Além disso, poderá haver maior risco de asfixia perinatal sem que as intervenções tenham sido prontamente instituídas.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo em a criança ser assistida na sala de parto por um profissional que não seja o pediatra., Negativo: O trabalho de parto pode evoluir de forma imprevista quando a criança apresenta, por exemplo, uma circular de cordão. Se a criança não for atendida por um pediatra, haverá maiores chances de que passem despercebidos alterações clínicas que necessitem de intervenção imediata. Além disso, poderá haver maior risco de asfixia perinatal sem que as intervenções tenham sido prontamente instituídas.</p> <p>3ª - Aumento da morbimortalidade neonatal e sequelas neurológicas, caso a assistência ao recém-nascido não seja prestada por pediatra treinado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Toda criança deve ser atendida e avaliada por um pediatra quanto as suas condições clinicas, mesmo que a gestante não tenha tido situação de risco. Diversas complicações podem ocorrer durante o trabalho de parto de forma inesperada e o pediatra é o profissional indicado para resolução.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: não há, Negativo: risco de morte neonatal, de morbidade maior para o recém- nascido.</p> <p>3ª - aumento da morbimortalidade na sala de parto por ausência de pediatra habilitado na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: pelos riscos inerentes da proposta, já que a sala de parto não segue regras e não podemos esperar que um parto de baixo risco, tenha um recém- nascido de baixo risco. Além disso, procedimentos mal executados neste primeiro minuto de vida podem repercutir no resto da vida deste paciente.O profissional que atende sala de parto necessita estar preparado para atender todas as intercorrências da mesma, por isso esta função é do pediatra.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Minha primeira filha nasceu com sofrimento fetal agudo. Apgar 2 no primeiro minuto. Foi prontamente reanimada por pediatra com treinamento em reanimação neonatal. Hoje aos 10 anos é uma criança normal. Presencio em minha atividade diária um grande número de crianças com paralisia cerebral por síndrome hipoxico isquêmico que poderia ter sido evitada caso tivesse recebido assistência adequada ao nascer, Negativo: Não há.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Vide acima, Negativo: nao ha</p> <p>3ª - Redução da mortalidade posnatal e redução na incidência de sequela neurológica por síndrome hipoxico isquêmica.</p> <p>4ª - Sim. Porque: O profissional capacitado para exercer completa e eficaz reanimação na sala de parto é o medico.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - que seja obrigatória a participação do pediatra nos acompanhamento dos partos</p> <p>4ª - Não. Porque: porque o parto natural com o acompanhamento dos profissionais certos é mais benéfico para a mãe e para a criança</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do Pediatra na sala de parto é garantia de assistência adequada ao recém-nascido que porventura venha a necessitar de atenção especializada. , Negativo: A privação do atendimento pediátrico ao recém-nascido é o risco de morte ou graves sequelas ao mesmo caso ocorra uma intercorrência clínica imprevisível.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Economia imediata., Negativo: Ônus individual, familiar e social no caso de haver complicações imprevisíveis ao nascimento.</p> <p>3ª - Ainda que em eventual situação de baixo risco, a ocorrência de complicações clínicas imprevisíveis e a não presença de Pediatra com capacitação para atendê-lo adequadamente, contraria o direito constitucional do cidadão recém-nascido à vida e à assistência saúde.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco já descrito anteriormente.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: MELHOR ASSISTENCIA A SUADE DOS RNs, Negativo: PESSIMA OPÇÃO DE MUDANÇA. SE HOUVESSE MELHORES CONDIÇÕES DE TRABALHO E SALARIO, CONSEGUIRIAM PROFISSIONAIS COM MAIS FACILIDADE. COM O NIVEL DE PRE-NATAL EXISTENTE, AS DITAS CESAREAS DE BAIXO RISCO NÃO EXISTEM NA PRATICA. QUEM SERÁ O RESPONSÁVEL POR SEQUELAS ORIUNDAS DE UMA MA ASSISTENCIA AO PARTO? QUEM RESPONDERÁ PELA ASFIXIA PERINATAL QUE COM CERTEZA OCORRERA EM VARIOS CASOS?</p> <p>3ª - ISSO APARENTEMENTE PODE SER BOM PARA CONSEGUIR OUTRO PROFISSIONAL E ISENTAR RESPONSABILIDADES...MAS ISSO JA ACONTECE NOS LOCAIS ONDE NÃO HA PEDIATRA... ISSO INCENTIVARA DEMISSÃO DE PROFISSIONAIS PARA ECONOMIA DE HOSPITAIS...</p> <p>4ª - Não. Porque: BASEADO NAS MELHORES EVIDENCIAS CIENTIFICAS DISPONIVEIS, NÃO HA RESPALDO PARA ISSO.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A ASSISTENCIA ADEQUADA DO PEDIATRA, Negativo: -</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença de profissional médico habilitado na sala de parto diminuiu o risco de seqüelas neurológicas permanentes, Negativo: Não há efeitos maléficos na presença do pediatra na sala de parto</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Idem item 16, Negativo: Idem item 17</p> <p>3ª - Sou contra a ausência do pediatra da sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Não há substituição nos benefícios em se ter um profissional médico presente no minuto mais importante da vida do ser humano</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: SOU PEDIATRA, INSTRUTOR DOS CURSOS DE REANIMAÇÃO NEONATAL EM SALA DE PARTO E DE TRANSPORTE DE RN CRÍTICO E TENHO PLENA CONVICÇÃO DA TOTAL NECESSIDADE DA PRESENÇA DO PEDIATRA NA SALA DE PARTO EM TODAS., Negativo: A AUSÊNCIA DE PROFISSIONAL CAPACITADO NA SALA DE PARTO (PEDIATRA) PODE COMPROMETER A VIDA DO RN POIS SOMENTE ESTE PROFISSIONAL ESTÁ HABILITADO A REALIZAR TODOS OS PASSOS DA REANIMAÇÃO.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: COM O PEDIATRA NA SALA DE PARTO REDUZ-SE SIGNIFICATIVAMENTE A CHANCE DE SEQUELAS EM CASO DE ASFIXIA PERINATAL, Negativo: AUMENTO DE CASOS DE ASFIXIA PERINATAL E DE PACIENTES COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS GRAVES</p> <p>3ª - ESPERO QUE O MINISTÉRIO DA SAÚDE ENTENDA QUE A SOLUÇÃO PARA A FALTA DE PEDIATRAS NÃO É EXCLUÍ-LOS DA SALA DE PARTO MAS SIM INCENTIVAR A FORMAÇÃO DESTES PROFISSIONAIS DE CAPACITÁ-LOS PARA ATUAR DE FORMA CADA VEZ MAIS IMPORTANTE NA SALA DE PARTO.</p> <p>4ª - Não. Porque: NÃO VEJO NENHUMA VANTAGEM EM TIRAR O PEDIATRA DA SALA DE PARTO DELEGANDO A OUTROS AS ATRIBUIÇÕES QUE COMPETEM APENAS A ESTE PROFISSIONAL</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nao ha efeitos positivos em tirar a assistencia ao rn por profissional devidamente capacitado em partos cesareas ou em qualquer tipo de parto., Negativo: Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). Sendo assim estes recém nascidos nao terao a assistencia adequada.</p> <p>3ª - Sou contra o novo procedimento proposto de só recomendar a presença de um profissional capacitado em reanimação neonatal em partos cesareas realizados sob anestesia geral ou em vigencia de sofrimento fetal agudo. É necessaria a presença de um profissional para cuidar apenas do recém nascido em todos os partos realizados, e este profissional deve ser devidamente treinado nas tecnicas de reanimação neonatal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois acredito que todos os recém nascidos de parto cesarea, independente do tipo de anestesia e da presença de sofrimento fetal, devem ser recepcionados por profissional de saude devidamente capacitado para recebe-lo e realizar todas as medidas de reanimação neonatal caso sejam necessarias.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo em relação ao Capítulo 5, quando tange a necessidade do pediatra da sala de parto.Essa recomendação não está baseada nas últimas evidências., Negativo: Essa recomendação não está baseada nas últimas evidências.O pediatra é o profissional mais capacitado para atender ao RN.Quem sairá prejudicado é o próprio paciente, pois não terá o atendimento adequado.Nas recomendações atuais sobre a reanimação neonatal na sala de parto sabendo da importância do "minuto de ouro", medidas emergenciais devem ser realizadas por profissionais capacitados.</p> <p>3ª - O pediatra deve estar presente na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: É um absurdo privar um paciente do atendimento adequado que pode salvar sua vida.</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: somente em casos onde há risco de vida da mulher ou bebe a cesariana deveria ser feita, ou seja, quando seus riscos são menores que os riscos de vida desse binômio mae-bebe., Negativo: riscos de infecção, depressão pos-parto, dificuldade em amamentação, risco de prematuridade do recém nascido, geralmente não se espera o cordão umbilical parar de pulsar, prejudicando o aporte sanguíneo importante para o bebe, dificuldade de vinculo mae bebe, pois o bebe é separado de sua mae, geralmente o bebe não mama na primeira hora de vida, o que é fundamental para seu desenvolvimento, refletindo na saúde adulta, como apontam algumas evidencias.</p> <p>3ª - que seja usado somente em casos de reais indicações, diminuindo as mortes e ecomplicacoes desnecessárias que ocorrem em todo pais pelo uso indiscriminado do procedimento.</p> <p>4ª - Sim. Porque: somente em caso que fosse uma indicação real para o procedimento, que o risco de se passar por ele fosse menos do que o risco de não passar.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Assistência imediata do pediatra aos pacientes que recém nascidos em risco de vida que precisam de reanimação imediata ou avaliação imediata nos primeiros minutos de vida., Negativo: não há.</p> <p>3ª - Atender melhor gestações de risco que necessitem de atendimento imediato com risco de vida.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Para garantir uma assistência imediata ao recém nascido, evitando um período expulsivo prolongado de um paciente em sofrimento fetal agudo.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: A falta do pediatra durante a cesária mesmo que sem risco aparente é perigosa, pois se houver intercorrências durante o procedimento o maior prejudicado será o bebÊ, principalmente nos primeiros segundos de vida que serão importantes para decidir seu futuro.</p> <p>3ª - Espero o aumento de sequelas neurológicas por falta de assistência adequada nos primeiros segundos e minutos de vida. Espero aumento na taxa de internações de recém-nascidos mal conduzidos por não pediatras. Aumento da mortalidade.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a ausência de pediatra na sala de parto, mesmo sem risco aparente, pode acarretar em prejuízo a assistência do RN levando a problemas asfixia neonatal e no pior dos casos morte.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto competente para intervir a qualquer momento que precise. E mesmo que na cesária de risco, caso ocorra intercorrências o profissional habilitado na reanimação neonatal estará pronto. , Negativo: Nenhum</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A cesárea quando bem indicada protege a vida da mãe e do recém nascido, mas não deixa de ter riscos para ambos e por isso necessita da assistência do médico Pediatra em todas as cesáreas, mesmo as que são consideradas de baixo risco pela possibilidade do RN necessitar de reanimação., Negativo: A cesárea pode trazer riscos para o recém nascido especialmente se for eletiva, como por exemplo taquipnéia transitória do RN que tem como consequência a necessidade de oxigenioterapia e até suporte ventilatório</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Já descritos acima, Negativo: Já descritos acima</p> <p>3ª - Espero que as cesáreas sejam indicadas apenas quando houver risco para mãe e recém nascido e que todo recém nascido tenha o direito garantido da presença do Pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Sim. Porque: Já descrito</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já descrito, Negativo: Já descrito</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Assistência mais adequada e imediatas aos recém-nascidos de risco.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Se for necessário para um nascimento mais seguro.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Profissional habilitado a avaliar, agir rapidamente em caso de necessidade de reanimação e com experiência para prever problemas e prescrever soluções! , Negativo: Atendimento pediátrico ao recém-nascido em sala de parto segue protocolo da sociedade de pediatria. A avaliação deve ser rápida e inicio da reanimação imediata. Cada novo procedimento deve ser iniciado na ausência de resposta em 30 segundos. O além realizado pelo especialista previne além de morte, anóxia neonatal, que gera lesões cerebrais irreversíveis. Mesmo em caso sem risco aparente, pode haver necessidade de reanimação e, quando isso ocorre, o atendimento precisa ser imediato. De quem será a responsabilidade de prescrever o bebê?</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Maior mortalidade neonatal. Aumento das pneumonias por aspiração de mecônio. Convulsões por hipoglicemia. Aumento da Paralisia cerebral por má oxigenação. Disfunção respiratória por taquipneia transitória. Apnéia por anestesia.</p> <p>3ª - Piora da morbi- mortalidade neonatal. Aumento de deficientes mentais e pneumopatas crônicos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque considero arriscado deixar o atendimento do recém-nascido a um profissional que não esteja capacitado a executar todos os passos da reanimação.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Em caso de necessidade médica, a cirurgia cesariana evita morbi-mortalidade materno-infantil., Negativo: Em excesso, causam maior morbidade para mães e bebês, além de necessitar muitos remédios contra dor, antibióticos e anti-inflamatórios, que passam para o leite materno, A cesariana dificulta o início da amamentação e, por consequência, o vínculo mãe-bebê.</p> <p>3ª - Espero que as diretrizes sejam exigentes com a redução das cesarianas no Brasil.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque definir diretrizes é um meio para redução de cesarianas desnecessárias.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Eu pari naturalmente, sem analgesia. Tive uma recuperação rápida, meu filho ficou comigo o tempo todo, o que fortaleceu nosso vínculo e facilitou a amamentação., Negativo: Não há efeitos negativos, se a assistência for de boa qualidade.</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Há necessidade de pediatra na sala de cesárea em todos os nascimentos, sem exceção, Negativo: Não há previsibilidade na necessidade de reanimação na sala de parto. Por isso a necessidade de pediatra, que é o profissional habilitado para a reanimação neonatal.</p> <p>3ª - A ausência de pediatra na sala de cesárea coloca em risco os avanços realizados nos últimos anos na diminuição da mortalidade infantil.</p> <p>4ª - Não. Porque: Repetindo, não existe nascimento seguro sem a presença de pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não efeito positivo em retirar o pediatra da sala de parto, vejo como retrocesso., Negativo: Aumento da morbimortalidade. Desestímulo à classe pediátrica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Retrocesso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não faz sentido, estaríamos retrocedendo em anos de esforço para diminuir a morbimortalidade em sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há., Negativo: Uma reanimação neonatal realizada de maneira inadequada ou atrasada desencadeia um aumento significativo de morbi-mortalidade para o recém-nascido. Já presenciei vários nascimentos de cesarianas eletivas, com pré-natal sem intercorrências, de baixo risco, em que, inesperadamente, os recém-nascido nasceram deprimidos, com necessidade de reanimação. Nós, pediatras, costumamos dizer que cada nascimento é "uma caixinha de surpresa" devido a essas situações. Então não há nada de positivo, mas muito de negativo nessa medida.</p> <p>3ª - Espero que aumente a taxa de morbi-mortalidade neonatal, com um aumento significativo de sequelas neurológicas em recém-nascidos que poderiam ter um neurodesenvolvimento normal ou menos comprometido se fossem adequadamente assistidos em sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque isso expõe os recém-nascidos a um risco muito aumentado de uma reanimação neonatal inadequada, aumento a morbi-mortalidade desses pacientes.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: É indispensável a presença de um profissional médico pediatra em toda sala de parto para cuidados médicos com o recém-nascido, Negativo: Em caso da necessidade de reanimação neonatal, o pediatra é necessário para um cuidado adequado do recém-nascido</p> <p>3ª - Em caso de aprovação da não obrigatoriedade de pediatra na sala de parto, haverão mais casos de recém-nascidos mal-assistidos e maiores complicações decorrentes do inadequado atendimento</p> <p>4ª - Não. Porque: Devemos ter a obrigatoriedade do pediatra na sala de parto. Mesmo em condições precárias de assistência, esse profissional faz a diferença na assistência ao recém-nascido</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve., Negativo: Por falta de informação, na minha primeira gestação aceitei fazer a o parto cesáreo. Anos depois, nas minhas outras gestações, por ter feito uma cesárea no primeiro parto, sem nenhuma indicação, não encontrei na rede particular médicos dispostos a fazerem um parto natural.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que a partir de agora seja mais rigoroso o controle de partos cesáreos. Atualmente se a mulher possui plano de saúde é praticamente impossível fazer um parto sem intervenções a menos que possa pagar pois os médico associados se recusam a acompanhar a gestante que opte por esperar a hora para seu filho nascer e alegam que o valor pago pelos convênios é irrisório, com razão.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Não pois acho que o melhor para a criança e a mãe é o parto natural.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: nao há, Negativo: uso como médica pediatra e por algumas vezes fui surpreendida na sala de parto por necessidade de assistencia ao RN cujo pre natal nao tinha qualquer fator de risco.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nao ha, Negativo: Assistencia ao parto deve ser feita por profissional capacitado e treinado. As complicacoes muitas vezes sao imprevisiveis. Certamente aumentara os riscos de complicacoes e mortalidade.</p> <p>3ª - Espero que seja vetado e levado a discussoes e aprovacoes das associacoes e sociedade da area</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho que todo RN merece ser bem assistido independente de seus fatores de risco, logo deve ser assistido por profissional capacitado.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: nao ha, Negativo: Como sou pediatra trabalho com pediatra na sala de parto.</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nao efeito positivo em retirar o pediatra da sala de parto, vejo como retrocesso ., Negativo: Aumento da morbimortalidade.Desestímulo à classe pediátrica.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Retrocesso.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não faz sentido, estaríamos retrocedendo em anos de esforço para diminuir a morbimortalidade em sala de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Garantir atencao imediata ao RN, Negativo: Sequelas neurologicas por falta de tratamento imediato- inaceitavel!</p> <p>3ª - Piora ainda maior da saude infantil. Deveria usar embasamento tecnico e cientifico local , do BRasil, para saber que nissas cesareanas nao sao tao inocentes e muitas criancas com sequelas neurologicas graves sao resultado defalta ou atraso na assistencia ao RN. mais uma vez, as pessoas esquecem que toda a razao ddesde o inicio de uma gravidez e o produto fina, uma crianca saudavel. O Recem-nascido e o principal " paciente" de um parto, normal ou cesarea. A ausencia do pediatra no seu nascimento so demonstra a pouca importancia dada ao RN no nosso pais.</p> <p>4ª - Não. Porque: Deveria usar embasamento tecnico e cientifico local , do BRasil, para saber que nissas cesareanas nao sao tao inocentes e muitas criancas com sequelas neurologicas graves sao resultado defalta ou atraso na assistencia ao RN. mais uma vez, as pessoas esquecem que toda a razao ddesde o inicio de uma gravidez e o produto fina, uma crianca saudavel. O Recem-nascido e o principal " paciente" de um parto, normal ou cesarea. A ausencia do pediatra no seu nascimento so demonstra a pouca importancia dada ao RN no nosso pais.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O pediatra é o ÚNICO conhecedor de fato da criança. E necessita estar na sala de parto., Negativo: A criança, sem o pediatra, vai ficar sem a assistência necessária e adequada. Nãoa diante por alguém treinado em reanimação. É como Pôr um macaco que fez algumas cesarianas e agora teve a permissão pra praticar.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Mais mortes.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque as crianças não irão ter a assistência necessária para o parto.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que as mulheres tenham a liberdade de optar por um VBAC (Parto Vaginal Após Cesariana) e que tenham a liberdade de parir onde se sentirem seguras, que pode ser no hospital, em casa ou em uma casa de parto.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro:<a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a>Estudos mostram que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente:<a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a><a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a>Estudo mostra que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa. <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sim, tive dois partos humanizados, um hospitalar e um domiciliar. A recuperação do parto natural domiciliar foi muito rápida., Negativo: Uma cesariana é uma cirurgia de médio porte e tem riscos, como qualquer outra cirurgia. Ela salva vidas, quando bem indicada, mas não deve ser usada a pedido ou em todas as gestantes.</p>	
12/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salva a vida de mulheres.e.crianças quando realmente necessária , Negativo: O.bebê nasceu com síndrome hemorrágica do recém nascido. Não havia vaga na rede hospitalar porque os.quartos.estavam.reservados a mulheres que fariam.cesarianas agendadas no.dia seguinte. Nao fiquei convencida de que a indicação de cesárea foi realmente necessária.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja utilizada apenas quando.estritamente necessário</p> <p>4ª - Sim. Porque: Apenas se estritamente necessário</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra é o profissional devidamente capacitado a assistir o RN em casos de complicações neonatais. Além disso, a sua capacitação profissional o torna capaz de prever reações e complicações que o RN venha a apresentar na hora do parto, capacitação essa que não é adequadamente oferecida em outros cursos (enfermagem, técnicos de enfermagem, fisioterapeuta, etc), tendo em vista que é função do médico diagnosticar e instituir uma conduta para o paciente. Excluir a sua figura do cenário da sala de parto é, sem dúvida, deixar o RN suscetível a complicações que poderiam ser devidamente manejadas com rapidez. A maioria dos partos cesáreos transcorrem bem, mas é fundamental possuir um profissional capacitado para intervir no momento certo caso alguma complicação aconteça. Além disso, a simples inspeção do RN na sala de parto possibilita diagnosticar determinadas síndromes, malformações, e outras patologias. , Negativo: Excluir a sua figura do cenário da sala de parto é, sem dúvida, deixar o RN suscetível a complicações que poderiam ser devidamente manejadas com rapidez pelo pediatra. Uma simples apneia que seja prolongada pode originar uma neuropatia com sequelas para o RN, e para a família também, uma vez que será responsável por cuidar de uma criança com necessidades especiais.</p> <p>3ª - Acredito que não tratá benefícios para a população (pediátrica e de familiares), e sim irá expor o RN a riscos de vida desnecessários, tendo em vista que o pediatra é o profissional habilitado para examinar, diagnosticar e tratar o RN em casos de complicações.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por mais que a equipe obstétrica seja devidamente capacitada para exercer o apoio ao parto, acredito que apenas o médico, na figura do pediatra, é capaz de avaliar e conduzir o RN.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Faço atendimento em sala de parto há 30 anos, é fundamental a presença do pediatra mesmo em partos considerados sem risco. Já reanimei varios RN s que aparentemente não tinham risco algum., Negativo: a ausência do pediatra leva a perda do minuto de ouro para o RN. A anóxia , ou hipóxia no primeiro minuto é muito grave.</p> <p>3ª - Com o procedimento proposto teremos um aumento de casos graves de RN e consequente aumento de internações em UTI .</p> <p>4ª - Não. Porque: Estaríamos voltando 30 anos no tempo, e colocando em risco a assistência a um ser indefeso. Estatuto da criança e adolescente prevê assistência adequada ao parto e seguimento durante a internação.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sou pediatra de formação e Neonatologia há 35 anos, temos vários artigos da Sociedade Brasileira de Pediatria mostrando a melhora na qualidade de vida de RN quando atendidos por Pediatra. A obrigatoriedade em sala de parto iniciou-se em 1989., Negativo: nenhum.</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Inadmissível cesárea sem pediatra. Número de complicações de RN vai aumentar</p> <p>4ª - Não. Porque: Jamais teria filho sem pediatra</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo, Negativo: Vai aumentar número de complicações dos recém nascidos. Pediatra é</p>	
18/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Complicações e prováveis óbitos de recém nascidos.</p> <p>3ª - Mortes, recém nascidos com paralisia cerebral e várias outras complicações</p> <p>4ª - Não. Porque: Extremamente absurdo não contar com atendimento pediátrico para recém nascido em sala de parto, retrocesso, riscos enormes, nunca admitiria ter um parto sem assistência de pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
18/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho um absurdo toda essa mudança que estão fazendo, como desestimular o pediatra na sala de parto? A presença dele é tão importante quanto a do obstetra, um trabalha com o outro, é ridículo, todo parte é uma caixinha de surpresas.</p> <p>4ª - Não. Porque: de forma alguma me sentiria confiante num parto sem pediatra, já não basta equipes ruins, onde mães são maltratadas e massacradas?</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Espero que seja inadmissível um parto de qualquer natureza sem a presença de um pediatra/ neonatologista!, Negativo: A ausência de um pediatra/neonatologista em salas de parto aumentarão os óbitos neonatais</p> <p>3ª - Espero Q seja revogada essa proposta de não haver neonatologista em partos de baixo risco!</p> <p>4ª - Sim. Porque: Todo parto pode ter complicações!!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Minhas 2 gestações eram de baixo risco e após o rompimento da bolsa estava com meconio!! Foi importante a presença de neonatologista em sala de parto! , Negativo: Se não gouvesses especialistas em meus partos, meus filhos poderiam ter ido a óbito!</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há pontos positivos. Medida meramente administrativa., Negativo: A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas. É um absurdo retirar o pediatra da sala de parto!</p> <p>3ª - Prejuízo ao binômio mãe-RN.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o RN que nao nasce bem necessita de atendimento imediato, tal medida só retardar ia tal atendimento. E ninguém é capaz de prever como essa criança poderá nascer.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atendo pacientes que fazem cesariana e, por muitas vezes, o recém nascido apresentou dificuldade respiratória alguns minutos após o nascimento. , Negativo: nunca presenciei cesariana sem pediatra.</p> <p>3ª - Espero que continue sendo o pediatra a atender o recém nascido em qualquer que seja o parto, para que haja maior segurança em sua sobrevida.</p> <p>4ª - Não. Porque: porque não acho que outro profissional, sem ser pediatra, seja capaz de avaliar a gravidade de um recém-nascido</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Acho importante diminuir as taxas de cesariana, incentivando o parto normal. Antes de apenas obrigar os médicos com ameaças de que aquele que tiver um nível "x" de partos cesarianas será punido, deve haver melhoria em pre natal (orientação a gestante do parto, dos momentos do parto e prepará-la fisicamente, além de apoio psicológico), aumento dos honorários médicos para Assistência ao Parto e Trabalho de Parto. , Negativo: A perda da autonomia da paciente em poder escolher sua via de parto.</p> <p>3ª - Espero que ocorra uma valorização no papel do obstetra e do profissional que faz atenção ao parto. Além de estar responsável por 2 vidas (gestante e feto), há em nossa sociedade um preconceito de que o profissional que realiza a assistência ao parto pode ser qualquer pessoa, pois é um processo natural. O que não é bem verdade pois podem ocorrer emergências que so um bom profissional, bem treinado e com experiência poderá contornar.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois acho que dessa forma a paciente está perdendo sua autonomia ficando obrigada a uma única via de parto pelo plano de saúde. Do ponto de vista Sus a "obrigatoriedade" do parto normal já existe, o que traumatiza muitas pacientes e tira seu poder de escolha, que deveria ser o mesmo, independente do local.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Aumento da taxa de parto normal, Negativo: Perda da autonomia de escolha da paciente.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Faço parte da equipe de recepção de sala de parto na minha cidade e vejo dia a dia crianças nascendo em cidades que não possuem pediatras na sala de parto e sim outros profissionais "treinados" . O que percebo é que o treinamento ajuda sim, mas não é suficiente para promover uma recuperação adequada de um bebe que nasce em sofrimento. Para isso, somente com o pediatra há uma boa resposta, Negativo: a ausencia de pediatra na sala de parto aumenta o numero de bebes anoxiados, que evoluirão com paralisia cerebral e deficts neurologicos</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A reanimação do recém nascido em sala de parto, quando realizada por um pediatra capacitado tem altas chances de sucesso quando comparada àquelas que são feitas por outros profissionais. É o "gold minute", quando 1 minuto pode fazer a diferença para o resto da vida da criança, assim, acredito que devemos investir recursos para poder ter pediatras em TODOS os nascimentos e não apenas naqueles de risco. Acho que os esforços da saude publica deveriam girar em torno da melhora da assistencia, e nao no retrocesso, como me parece que está sendo feito, Negativo: a ausencia de pediatra na sala de parto aumenta o numero de bebes anoxiados, que evoluirão com paralisia cerebral e deficts neurologicos</p> <p>3ª - A reanimação de recém nascidos em sala de parto é um momento de extrema importância na morbidade e sobrevida dos mesmos. Sempre que há um parto de risco, ou seja , aquele em que a mãe ou o bebê apresentem risco de morte, há o preparo da recepção do recém nascido e habitualmente existe um pediatra altamente capacitado para dar os primeiros cuidados. O que vemos na prática clínica é que não são esses bebes que são prejudicados pela nova portaria, e sim aqueles que seriam de baixo risco, pois se ao nascerem vierem a precisar de reanimação adequada,estariam sujeitos ao procedimento com um profissional que não teria todo o embasamento e capacitação para diminuir as sequelas e consequencias deste nascimento que seria sem risco mas que por algum motivo se complicou. Acho que deixando os pediatras como peças secundárias, estaremos prejudicando e muito a condição de nascimento dos bebes e estaremos colocando crianças com potencial para serem adultos saudaveis e sem sequelas em risco, sem a menos necessidade. Sou contra, não apoio, não concordo. Pediatra na sala de parto é necessidade básica!</p> <p>4ª - Não. Porque: Sou pediatra, neonatologista, com título de especialista nas duas areas e capacitada pelo curso de reanimação neonatal da sociedade brasileira de pediatria. Sei quanto tempo leva o treinamento e a capacitação adequada, e nao acredito que seja possivel manter qualidade nas recepções de recém nascidos sem termos pediatras assim, treinados e capacitados dentro das salas de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: confiabilidade do pediatra, Negativo: ficaria mais preocupado</p> <p>2ª - Sim, Positivo: confiabilidade com o pediatra, Negativo: ficaria mais preocupado</p> <p>3ª - que continue com o pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: confiabilidade</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diretrizes são benéficas quando construídas baseadas em evidências reais e científicas que em as embasem suas definições. Portanto, creio ser importante criar uma diretriz que norteie a decisão pela cesariana, mas acho que a diretriz proposta não se baseia em evidências como deveria., Negativo: Cesarianas realizadas sem a real necessidade acarretam maior morbi-mortalidade materno-fetal a curto e longo prazo. Uma diretriz mal construída apenas aumentará esses efeitos nocivos.</p> <p>3ª - Espero que seja melhor estudado, consultando apenas bases científicas mais atuais para adequação dos sistemas de saúde.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque ainda há necessidade de melhoria nas diretrizes propostas.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já foi mais que provado que partos naturais e com o mínimo de intervenções aumentam a segurança para mãe e bebe., Negativo: É preciso cuidar para que diretrizes como esta dêem subsídio para realização de procedimentos cirúrgicos sem necessidade real.</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: realmente é de extrema importancia de um profissional que possa fazer o acompanhamento do bebe na hora do parto, Negativo: sem o profissional competente os indices de mortalidade e os erros medicos terao um aumento consideraveis.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: sim maior confiabilidade, Negativo: o paciente com certeza ficará mais vulneravel</p> <p>3ª - que continue o pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: nao confiaria em outro profiisional que nao fosse um pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Quando uma mãe vai ter um filho, não é possível prever o que irá acontecer, mesmo que esteja tudo bem com o feto. É imprescindível a presença do profissional pediatra na sala de parto para receber o recém-nascido.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não concordo que não seja necessária a presença de um pediatra na sala de parto, pois esta é imprescindível, independente de como esteja o bebê.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - As diretrizes do governo para a cesariana impedem o parto pélvico vaginal, coíbem o VBAC em casa e coíbem versão cefálica externa após 36 semanas. Ao mesmo tempo assumem e dão total liberdade para a cesariana a pedido!Queremos ter o DIREITO de escolha.</p> <p>4ª - Não. Porque: Estudo mostra que o VBAC em casa é seguro</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do Pediatra em sala de parto é essencial para reduzir as chances de óbito e lesão cerebral do RN, independente de ser urgência conhecida ou não!, Negativo: Aumento dos óbitos e lesões cerebrais sequelares</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Redução de óbitos e lesão cerebral por anoxia, Negativo: Aumento de óbitos e lesão cerebral por anoxia, em caso de ausência do pediatra em sala de parto</p> <p>3ª - O pediatra deve ser mantido em sala de parto, em todas as ocasiões</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco de óbito e anoxia</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Vide acima, Negativo: acima</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que cumpra o seu objetivo.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Trataria devido o embasamento científico e avaliaria em qual situação ele seria mais viável.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança de profissional médico capacitado em caso de necessidades reanimação imediata do recém nascido!, Negativo: ---</p> <p>2ª - Sim, Positivo: ---, Negativo: Casos de asfixia neonatal em partos sem fator de risco e com consequências graves para o recém nascido como por mim muitas vezes já presenciados na casa de parto do hospitalaofia Feldman em Belo Horizonte.</p> <p>3ª - Risco desnecessário de deixar um recém nascido desassistido em caso de asfixia periantal</p> <p>4ª - Não. Porque: ---</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto faz com que a taxa de anoxia e déficits futuros seja diminuído em mais de 70 %, Negativo: O único efeito negativo é pro governo que não quer ter custos necessários com a saúde do paciente deste país!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhora dos recém nascidos bem assistidos!, Negativo: Se mal feito riscos sérios a saúde do rn!</p> <p>3ª - Eu realmente acho uma falta de respeito com a população que sofrerá com essa atitude e aumento da Taxa de mortalidade e anoxiados!!</p> <p>4ª - Não. Porque: Pois se fosse meu filho nunca deixaria de ter um pediatra na sala de parto pois mesmo partos sem complicações podem trazer surpresas após o nascimento e o rn necessitar de assistência profissional!!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Realizo como pediatra o atendimento a todos os recém-nascido na sala de parto e reitero a importância deste atendimento por profissional capacitado, Negativo: doenças perinatais não diagnosticadas com atraso de início de tratamento ou possíveis sequelas de anóxia neonatal</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atendimento capacitado para prevenção de asfixia neonatal e diagnóstico precoce de doenças peri-natais, Negativo: doenças perinatais não diagnosticadas com atraso de início de tratamento ou possíveis sequelas de anóxia neonatal</p> <p>3ª - melhora da qualidade de atendimento</p> <p>4ª - Sim. Porque: pelos motivos acima propostos</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há. Ou melhor, somente um corte de custos!, Negativo: Abrir mão de um pediatra na sala de parto é uma irresponsabilidade sem precedentes. Não há como prever quando o recém nascido irá precisar dos cuidados de um pediatra ao nascer. Mesmo que, a princípio, esse bebê não esteja em sofrimento fetal enquanto ainda está na barriga da mãe, existe uma infinidade de cenários e situações imprevisíveis (e pude presenciar muitos, durante a minha ainda curta carreira como obstetra) em que esse profissional especializado se torna indispensável e com extrema urgência. E o mínimo atraso nesse cuidado significa a diferença entre a vida e a morte.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Exposto acima</p> <p>3ª - uma lamentável piora da assistência aos recém nascidos</p> <p>4ª - Não. Porque: Exposto acima</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Exposto acima</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
18/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: nenhum benefícioO momento do nascimento é tão importante que uma falha em perceber qualquer alteração sutil por pouquíssimos minutos que sejam se não for corrigida atempo pode deixar sequelas irreparáveis pelo resto da vida da criança e que afetarão também toda a vida da família. Sou Neuropediatra e trabalho com crianças com paralisia cerebral, epilepsia, atraso do desenvolvimento, entre outras condições e o que percebo é que a imensa maioria dela, tem uma história de parto infeliz, inclusive algumas por falta de Pediatra em sala de parto.Mesmo partos que teoricamente tem tudo para não complicar podem ter intercorrências no nascimento do RN, por isso não se pode simplesmente retirar o profsisional capacitado (Pediatra) da sala de parto simplesmente porque na maioria das vezes não tem problemas, pois se 1 pessoa ficar com sequelas decorrentes de um parto mal conduzido, essa única pessoa já justifica a presença do Pediatra na sala de parto sim.Quem tem alguma pessoa com qualquer deficiência na família sabe o quanto interfere na vida dos demais membros dela., Negativo: Sequelas irreparáveis.Não acho que existirão benefícios com a saída do Pediatra durante o nascimento do recém nascido, mesmo que seja em partos de baixo risco. Pois todas as pessoas (independente de condição socio-econômica, raça, nível cultural, etc) devem ter o direito de terem os seus filhos assistidos nesse momento fundamental da vida por um profissional capacitado e com formação para isso. O momento do nascimento é tão importante que uma falha em perceber qualquer alteração sutil por pouquíssimos minutos que sejam se não for corrigida atempo pode deixar sequelas irreparáveis pelo resto da vida da criança e que afetarão também toda a vida da família. Sou Neuropediatra e trabalho com crianças com paralisia cerebral, epilepsia, atraso do desenvolvimento, entre outras condições e o que percebo é que a imensa maioria dela, tem uma história de parto infeliz, inclusive algumas por falta de Pediatra em sala de parto.Mesmo partos que teoricamente tem tudo para não complicar podem ter intercorrências no nascimento do RN, por isso não se pode simplesmente retirar o profsisional capacitado (Pediatra) da sala de parto simplesmente porque na maioria das vezes não tem problemas, pois se 1 pessoa ficar com sequelas decorrentes de um parto mal conduzido, essa única pessoa já justifica a presença do Pediatra na sala de parto sim.Quem tem alguma pessoa com qualquer deficiência na família sabe o quanto interfere na vida dos demais membros dela.Só existem efeitos negativos com a saída do Pediatra da sala de parto. (Já descritas acima)Não há nenhuma vantagem.</p> <p>3ª - Acho que se for retirado o Pediatra da sala de parto a incidência de sequelas relacionadas ao parto irão aumentar trazendo mais gastos inclusive com a saúde pública do país.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque existe risco, mesmo que baixo, de consequências para os recém nascidos</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: TEM que haver pediatra na sala de parto, em qualquer circunstância! Obviamente, uma gestação com pré natal feito corretamente, a mãe higida, diminui a chance de haver complicações. Porém, NAO anula essa possibilidade!! Seja a via de parto cesareana ou vaginal!!, Negativo: Morte do recém nascido e/ou ocorrência de eventos com possíveis sequelas permanentes ao desenvolvimento global da criança devido a hipóxia, convulsão, aspiração meconial ou qualquer outro fator complicador.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Atendimento imediato pelo pediatra, profissional devidamente capacitado a tomar as medidas indicadas e cabíveis, realizando procedimentos complexos como intubação orotraqueal, massagem cardíaca, ou qualquer outra visando melhor clinica do recém nascido e/ou reanimação no caso de parada cardiorrespiratória. Assim, ou se conseguia impedir a instalação de seqüelas, ou que elas seja mais leves e em menor número, Negativo: Impedimento de realizar todas as acoes descritas na resposta do item 19 por profissional devidamente capacitado</p> <p>3ª - Que o Pediatra seja MANTIDO na sala de parto em qualquer circunstância, parto vaginal ou cesareana, pré termo, a termo e pós termo!</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque acredito que o pediatra deva estar sempre presente na sala de parto</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pediatra presente na sala de parto, possibilitando realizar as ações descritas na resposta do item 19, Negativo: Impedimento de realização adequada, por profissional devidamente capacitado dos itens descritos a resposta do item 19</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Rapidez na deteccao de qualquer anormalidade pelo pediatra, Negativo: Pode haver sequelas graves de hipoxia sem a presença do pediatra</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra é o Profissional mais preparado para qualquer emergencia, Negativo: sequelas neurologicas irreversiveis</p> <p>3ª - Sou contra</p> <p>4ª - Não. Porque: A presença do pediatra na sala de parto é imprescindivel</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Espero que ele não entre em vigor., Negativo: Tiram o protagonismo da gestante, tiram dela o direito a escolher, direito de decidir, impedindo o parto pélvico vaginal, coibindo o VBAC em casa e coibindo versão cefálica externa após 36 semanas. Dão total liberdade para uma cesariana a pedido, onde no Brasil se tornou epidemia, sendo 84% dos partos na rede privada são cesáreas (na rede pública, a taxa é de 40%), enquanto o recomendado pela OMS é de 15%. Em minha cidade, passa dos 90% a taxa de cesáreas.</p> <p>3ª - Espero que ele não entre em vigor.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pergunta não cabe no contexto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pergunta não cabe no contexto., Negativo: Pergunta não cabe no contexto.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: não tive nenhum efeito positivo ao sofrer uma cirurgia do porte da cesariana., Negativo: Fui submetida a uma cesariana por minha GO por total falta de informação de minha parte e boa vontade dela. Não fez questão alguma de que meu parto fosse normal e usou de minha inocencia para me coagir a uma cesárea eletiva.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que não seja aprovado pois isso fere o direito de escolha das mulheres.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque todas mulheres tem direito a um parto humanizado onde ela se sentir segura e estudos recentes mostram que VBAC em casa é seguro e também VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente.Cesárea tem que ser utilizada para salvar vidas!</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sou contrária às diretrizes para a cesariana que impedem o parto pélvico vaginal, coíbem o VBAC em casa, coíbem versão cefálica externa após 36 semanas e dão liberdade para a cesariana a pedido. Tive dois partos naturais humanizados e desejo a mesma possibilidade para todas as brasileiras. Não vejo razões para inibir a versão cefálica externa após 36 semanas, é possível e segura como mostram as evidências científicas, conforme essa revisão de literatura de 8 estudos, envolvendo 1308 pacientes que fizeram VCE após 36 semanas de gestação:<a href="http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic...">http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic...</a>Também não vejo razão para proibir o parto domiciliar, em especial em caso de VBAC, já que é uma decisão que cabe exclusivamente à mulher (o local onde parir) e a literatura especializada mostra que o procedimento é seguro: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstract</a> Entendo que a cesariana é uma cirurgia que deve ser empregada apenas quando houver indicação clínica efetiva para tanto, como forma de coibir o uso excessivo de operações cesarianas desnecessárias</p> <p>4ª - Não. Porque: Defendo que a cesariana seja realizada apenas quando houver real indicação clínica.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: parto natural, dor suportável, sem laceração, recuperação quase que imediata., Negativo: não houve.</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive dois partos cesáreos e a presença do pediatra neonatologista na sala do parto foi fundamental para a completa saúde dos meus filhos.A primeira filha, depois de várias horas de trabalho de parto, ao estourar a bolsa tinha mecônio e o pronto atendimento neonatal garantiu que todo líquido fosse aspirado e sem sequelas.No segundo filho, estava tudo absolutamente normal para uma cesária (deveria ser cesária pela pouca diferença de tempo entre s partos), porém ele nasceu e demorou a respirar (agar 6) a agilidade do médico neonatal , Negativo: Nenhum</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - aCHO UM ABSURDO RETIRAR A OBRIGATORIEDADE DE MÉDICO PEDIATRA NA SALA DE PARTO.</p> <p>4ª - Sim. Porque: É extremamente necessário a presença do pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Segurança e saúde para o recém nascido, Negativo: nenhum</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho um absurdo vetarem VBAC em casa é seguro já que estudos mostram, que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente, e que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque VBAC em casa é seguro já que estudos mostram, que VCE com mais de 37 semanas é seguro e eficiente, e que a taxa de ruptura uterina é 0,2% e não impede um VBAC em casa.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Eu pari em casa e foi a melhor opção que encontrei, foi a opção que me senti mais segura, estava muito bem assistida, e de acordo com a OMS a mulher deve parir onde se sente segura, e eu escolhi minha casa., Negativo: não houveram</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: fiz 2 partos vaginais, com pediatra presente, o que foi fundamental para o bem estar dos meus bebês., Negativo: sem efeitos negativos</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Sou a favor do parto vaginal, mas quando necessário entendo a importância da cesariana. Acho fundamental a presença de um pediatra na sala de parto independente da situação. Tirar o pediatra desse momento é inaceitável.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não confiaria ficar sem a pediatra no momento do parto.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: fiz 2 partos vaginais, com pediatra presente, o que foi fundamental para o bem estar dos meus bebês., Negativo: sem efeitos negativos</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O recém nascido necessita de uma pessoa com experiência e conhecimento de reanimação caso seja necessário. Mesmo nos partos de risco habitual, 10% dos recém nascidos vão necessitar de algum cuidado e 1% vai precisar de reanimação vigorosa. Esta reanimação tem de se iniciar no primeiro minuto de vida, o chamado "golden minute". Cada minuto sem atendimento adequado agrava o quadro e aumenta a chance de sequelas na criança. Estas sequelas podem chegar até paralisia cerebral e óbito , Negativo: Não tem</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Estão descritos acima , Negativo: Não tem</p> <p>3ª - Espero que este projeto não passe pela Câmara pois é prejudicial à saúde da criança</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o pediatra na sala de parto é a garantia da melhor assistência para o recém nascido</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sim, tenho 33 anos de formada e atendo recém nascidos desde antes de formar, durante o internato, Negativo: Os efeitos negativos de não ter pediatra na sala de parto é aumentar a chance de sequelas</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Quando bem indicada (com base em evidências científicas) a cesariana representa a possibilidade de salvar vidas. Seja da mãe ou do bebê. Este é o único efeito positivo da cirurgia., Negativo: Quando a cirurgia é bem indicada (com base em evidências científicas) os principais efeitos negativos são a grande quantidade de medicamentos necessários no pós operatório, as limitações de movimentação causadas pelo corte e as possíveis dificuldades de estabelecimento do vínculo mãe-bebê e da amamentação. Quando indicada apenas por conveniência médica ou pela existência de mitos relacionados a gestação e ao parto os efeitos são radicalmente agravados: inclui-se os traumas emocionais por frustração e sentimento de incapacidade por parte da parturiente. Sem contar os riscos que se somaram a situação de nascimento desnecessariamente.</p> <p>3ª - Espero que ele seja indicado apenas quando existem evidências científicas para tal. Além disso, que o procedimento seja realizado de forma respeitosa: com direito ao acompanhante garantido, anestesia apenas em quantidade necessária, informações constantes a mulher sobre o que está sendo feito, retirada empática do bebê (sem puxá-lo apressadamente), com a baixa dos campos estéreis se a mãe desejar observar o nascimento, bebê entregue a mãe logo após a retirada e sem corte precoce do cordão umbilical, amamentação na primeira hora de vida e alojamento conjunto se mãe e bebê estiverem saudáveis.</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu usaria nos poucos casos em que a cirurgia é indicada. Jamais por opção (sem real necessidade).</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a cirurgia cesariana seja feita em quem realmente precisa, com indicação médica real baseada em evidências científicas, não como está sendo proposto. Ser realizada por causa de bebê pélvico, não é baseado em evidências científicas pois estas mostram exatamente o contrário.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque VBAC não precisa ser hospitalar e já foi comprovado cientificamente que o risco de ruptura uterina é de 0,2% em pessoas que tiveram cesárea anterior. Porque a versão cefálica externa após 36 semanas também já foi comprovada como método seguro e eficiente. Porque bebê pélvico não é indicação real de cesárea e isso também foi comprovado.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O pediatra é essencial na sala de parto., Negativo: Riscos aos pacientes</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Tem conhecimento necessário para tratar tal paciente. Porque um paciente tem direitos e outro não?, Negativo: Riscos para população</p> <p>3ª - Infelizmente teremos complicações imensuráveis por dados científicos. A não ser que acompanham os pacientes no decorrer de 20 anos</p> <p>4ª - Não. Porque: Riscos para meus filhos. Já fiz um parto normal mas nunca dispensaria o pediatra</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança sobre o atendimento ao recém-nato, especialmente aqueles com hipóxia ou outras patologias., Negativo: A simples presença do pediatra na sala de parto não trás malefício nenhum ao binômio mãe-filho</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Garantia de assistência aos pacientes que dela precisarem., Negativo: Não há</p> <p>3ª - Espero que seja mantida essa conduta em todo o território nacional de haja um médico treinado em reanimação neonatal e procedimentos adequados tanto para os pacientes de termo quanto para os prematuros.</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu não aceitaria ou submeteria qualquer pessoa a não assistência ou a uma assistência aquém do recomendado, se estivesse em ambiente hospitalar.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cirurgia cesariana, desde que bem indicada, quando há real necessidade é um procedimento que salva vidas., Negativo: O distanciamento que o procedimento implica entre a mulher e a forma natural de parir e nascer. A substituição do parto vaginal por um procedimento cirúrgico de alto risco, traz consequências à saúde da mulher; como problemas de coluna pela anestesia, longo período para a cicatrização do corte e recuperação da disposição da mulher, doenças respiratórias ao bebê que não passou pelo canal vaginal. E ainda, quando fora do trabalho de parto (vejo diariamente), a cesariana nada mais é do que arrancar um bebê do útero sem que este esteja preparado para viver fora da barriga da mãe.</p> <p>3ª - Que a cirurgia seja indicada somente quando necessária, e que a atenção ao parto vaginal em condições normais de saúde da mulher e do bebê seja humanizada. Que a cesariana mesmo sendo um procedimento cirurgico de urgência, atenda à mulher como um ser humano, que a vontade dela seja respeitada em todas as fases da gestação, parto e pós-parto. Que a equipe médica pergunte como a mulher quer aquela cesárea antes de começarem a cortá-la.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque caminhar sempre para o parto normal e deixar que a cirurgia ocupe seu lugar como "procedimento de urgência" é o que eu acredito ser o mais benéfico para a saúde - física e psíquico-emocional - de todas as partes envolvidas no parto e nascimento.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há efeito positivo em realizar assistência ao recém nascido sem a formação adequada de pediatra com experiência em sala de parto ou neonatologista. , Negativo: Esta prática pode resultar em danos irreversíveis ao recém nascido pelo atraso da assistência adequada ou mesmo causar a morte.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Na prática médica alguns casos de partos sem assistência adequada têm sido frequentes em partos domiciliares por exemplo, levando a hipóxia neonatal grave com sequelas futuras.</p> <p>3ª - Caso seja aprovada esta conduta, com certeza haverá aumento no número de obitos neonatais e sequelas por hipóxia.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco do recém nascido apresentar necessidade de reanimação e os procedimentos adequados não serem oferecidos. Considerando que a assistência ao recém nascido deve estar garantida nos primeiro minuto de vida, o retardo dos cuidados leva a hipóxia neonatal e pode levar a sequelas graves.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto na presença de pediatra treinado ou neonatologista permite melhorar o desfecho de recém nascidos que nascem deprimidos. , Negativo: Nao há</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há. , Negativo: O pediatra em sala de parto, seja a via cesárea ou vaginal, é o profissional mais indicado e capacitado para a reanimação neonatal em caso de intercorrência. Caso a reanimação não seja feita adequadamente e rapidamente, os danos neurológicos são inevitáveis e altamente incapacitantes gerando ônus imediatos e futuros ao Estado e aos familiares, sem contar o sofrimento do paciente e seus familiares. .</p> <p>3ª - Se forem retirados os pediatras das salas de parto de cesarianas eletivas acredito que haja prejuízo aos neonatos que tenham alguma intercorrência ao nascer.</p> <p>4ª - Não. Porque: Eu não tiraria o pediatra da sala de parto pois é o único preparado para lidar com as intercorrências com o recém nascido.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não existe efeito positivo em privar um recém nascido de um atendimento adequado ao nascimento. Excluindo o pediatra capacitado das salas de parto em cesarianas estamos expondo nossos Rns a risco., Negativo: Maior risco de morte e comorbidades . Um recém nascido pode precisar de ressuscitação ou seja, reanimação em qualquer parto: normal, cesaria programada ou de urgência. E deixar uma parcela de crianças nascerem sem a presença de um pediatra capacitado em reanimação é deixá-las correr risco de complicações que podem refletir o resto das suas vidas.</p> <p>3ª - Espero que o pediatra continue sendo essencial em 100% dos atendimentos aos neonatos.</p> <p>4ª - Não. Porque: É extremamente prejudicial e arriscados para os recém nascidos</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Presença de pediatra em todas as salas de parto, conferindo segurança no atendimento dos recémNascidos, Negativo: Não ha</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O atendimento ao recém nascido na sala de parto é algo de extrema importância. O pediatra e o único profissional médico capaz de prestar atendimento de forma adequada., Negativo: As complicações não serão bem atendidas na ausência de pediatra durante o parto e isso gerará um quantidade maior de encefalopatas e maior gasto com saúde pública.</p> <p>3ª - Espero a permanência da obrigatoriedade de pediatra em sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que não aceitaria meu filho ser recebido por pessoas sem preparo quando nascesse.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho a cesariana uma operação que teria que ser feita somente em casa de real emergência ou questão de vida ou de morte do bebe ou da mãe!</p> <p>4ª - Não. Porque: Todas as mulheres podem parir sozinhas ... nosos corpo é feito pra parir!!!! cesariana somente em caso de necessidade o questão grave de saúde!</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Recuperação, satisfação, Negativo: Pânico pelas agressões verbais típicas da assistência ao parto normal, dores do parto potencializadas pela ocitocina artificial de rotina e pelo amniotomia de rotina, dores pela episiotomia, indignação ao descobrir que não há evidências científicas para as intervenções que sofri em meus 3 partos.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - embora voltada à cesariana, espero que a relevância feita às evidências científicas seja real e não apenas conste do papel. isto irá refletir na assistência obstétrica como um todo. é fundamental que se lide com o fato de que a classe médica oferece IMENSA RESISTÊNCIA a atuar em consonância à MBE - medicina baseada em evidências. espero que os efeitos desta consulta pública possam converter-se na consciência da assistência obstétrica, de que parir é fisiológico e requer intervenção médica somente quando necessária.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Sim, exceto pelo fato de que o parto domiciliar deva ser de total opção pela mulher. Que ela seja esclarecida de tudo que está envolvido ao consultar um profissional, mas que a opção seja dela e JAMAIS ditada por um protocolo. Ainda, a apresentação pélvica é apresentação como outra qualquer e como tal deve ser tratada. Não é, em si, pré-requisito para cesariana. Que as evidências eliminem os mitos e as crenças infundadas da obstetrícia hoje praticada.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Presença do pediatra e impressões para salvar vida de recém-nascido como diminuir morbidade dos que nós um acaso necessite de reanimação neo-natal mesmo que a perspectiva seja de uma RN de baixo risco, não tira o risco de complicações do nascimento , Negativo: Todos</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A melhor assistência ao paciente sempre! Isso significa: pediatra em sala de parto sempre! , Negativo: Todos</p> <p>3ª - não ter pediatra e um retrocesso</p> <p>4ª - Não. Porque: Não ter pediatra e um retrocesso</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Com indicação adequada a cesariana pode salvar a vida da mulher e do bebê., Negativo: Recuperação demorada, sensação de não ser dona do seu corpo, que seu corpo não é competente. Separação da mãe e do bebê devido a recuperação, ao ambiente cirúrgico.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesariana com indicação correta e orientação para mulher e família salva vidas, de mulheres e bebês., Negativo: Indicações sem critérios aumenta a chance de bebês que necessitam cuidados, recuperação demorada, risco de infecção, mais tempo de internação, dificuldades no início da amamentação.</p> <p>3ª - Que oriente os profissionais e instituições e a sociedade na escolha da cesariana como procedimento para o nascimento. Que diminua as confusões relativas as indicações. Que aumente a segurança na indicação. Que aumente o respeito ao nascimento.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Por que foi construído baseado em evidencias com colaboração de diversos profissionais. Apenas fiquei em dúvida em relação a mulheres HIV, o uso de AZT antes do nascimento deve acontecer somente para aquelas com carga viral desconhecida ou alta, ou que não trataram durante a gestação?</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança no acompanhamento do processo, Negativo: Riscos ao neonato</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Insegurança e risco ao neonato</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: -, Negativo: O pediatra é o melhor profissional para o atendimento em sala de parto. Inúmeros são os casos de crianças que apresentaram sofrimento fetal agudo e com um bom atendimento não apresentaram sequelas e por outro lado muitas são as crianças que não tiveram a sorte de um bom atendimento e permaneceram com sequelas por toda a vida</p> <p>3ª - Espero um aumento na quantidade de crianças com sequelas por um mau atendimento em sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Não daria uma opção que não concordo para os meus pacientes. Os meus filhos nasceram com um pediatra na sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há , Negativo: Como neonatologista. Acho temerário haver partos sem a devida assistência do um pediatra na sala de parto. Muitas vezes partos sem complicações se tornam partos complicados com necessidade de um profissional capacitado para reanimação do recém-nascido.</p> <p>3ª - aumento das complicações e morte perinatal</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é uma temeridade como explicado no item anterior</p> <p>5ª - Sim, Positivo: A presença de um profissional capacitado para reanimação neonatal nos partos é essencial para melhora da sobrevida dos recém-nascidos, Negativo: Não há</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: A presença do Pediatra na Sala de Parto e Centro Obstétrico é fundamental para garantir a melhor assistência ao recém-nascido. Qualquer atraso no atendimento, pode comprometer a vida e/ou todo o desenvolvimento futuro da criança. Retirar o Pediatra da Sala de Parto e/ou Centro Obstétrico é um enorme retrocesso no atendimento ao recém-nascido e sua família.</p> <p>3ª - Aumento do risco de óbito neonatal e comprometimento do desenvolvimento futuro da criança.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque retira dos pacientes a segurança e o direito à uma melhor assistência, sendo esta já um fato consolidado.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acredito que a cesária vem sendo excessiva neste país e deveria ser repensada, só sendo utilizada em casos de real necessidade, o que hoje não acontece. Sou contra partos agendados, isso não classifica renal necessidade apenas comércio.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não acredito que um parto agendado seja necessário, sem chances para o bebê ou para a mãe que nem se quer pode entrar no trabalho de parto.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja usado em apenas casos de real indicação clínica, para salvar vidas.</p> <p>4ª - Não. Porque: Somente em casos de real necessidade pois a cirurgia cesariana é uma cirurgia de médio porte que, se utilizada sem indicação clínica, é mais prejudicial, trás mais riscos que benefícios que um parto fisiológico (desde que bem atendido)</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Quando utilizada em casos de real indicação clínica, ou seja, de 10 a 15 % das mulheres, ela salva vidas!, Negativo: Utilizada indiscriminadamente, sem indicação clínica, a famosa cesariana eletiva, multiplicam as chances de doenças nos bebês, aumentam as chances de doenças respiratórias, prematuridade e doenças relacionadas a prematuridade, morte neonatal, dificuldades de amamentação, risco de infecção para a mulher, recuperação lenta e necessidade de medicamentos pra dor; risco maior para as próximas gestações...</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Salvei inúmeros recém nascidos até mesmo a termo de morrerem ou ficarem sequelados, por evitar asfixia neonatal . Um pediatra experiente em sala de parto é condição imprescindível pra que a asfixia neonatal não ocorra . , Negativo: Recém nascidos que não receberam assistência adequada ficaram com paralisia cerebral ou mesmo foram a óbito .</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Assistência adequada na sala de parto para evitar sequela e morte neonatal . , Negativo: Convulsões , paralisia cerebral e morte .</p> <p>3ª - Se não houver pediatra bem treinado na sala de parto , teremos em breve uma geração de pessoas com inúmeras deficiências , sobretudo neurológicas .</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque isso é um ultraje à população brasileira .</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Os pediatras inclusive devem se reciclar no curso de reanimação para dar a melhor assistência neonatal possível na sala de parto . Um outro profissional não habilitado seria um total absurdo e um enorme risco à população . , Negativo: Boa assistência não gera problemas com os pacientes .</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Parto Normal: Melhor recuperação e satisfação, Negativo: Cesária: problemas no aleitamento, menor vinculação mãe-bebê, maior morbidade.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Cesária: seu efeito positivo depende de uma boa indicação, quando é realizada compulsoriamente o risco é aumentado e os problemas em decorrência também, Negativo: Cesária: baixa auto-estima da mulher, maior risco, mais problemas para amamentar, maior cicatriz.</p> <p>3ª - Com estas diretrizes muitas mulheres serão desrespeitadas e compulsoriamente expostas a um maior risco.</p> <p>4ª - Não. Porque: Apenas um médico poderá fazê-lo, trará as consequências.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A, Negativo: PARA CADA 30 SEGUNDOS SEM ATENDIMENTO DE PROFISSIONAL CAPACITADO, UM RN QUE NECESSITA DE REANIMAÇÃO TEM 16% MAIS CHANCES DE EVOLUIR COM SEQUELAS NEUROLOGICAS.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A, Negativo: A</p> <p>3ª - A</p> <p>4ª - Não. Porque: a</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Acho um absurdo não ter pediatra em sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Acho um absurdo não ter pediatra em sala de parto</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero que sejam criadas condições reais nos serviços públicos e privados para a realização do parto humanizado, seja ele vaginal ou cesária, sem que haja violências obstétricas contra as parturientes. Que sejam tomadas medidas urgentes quanto a adequação das estrutura física, capacitação dos profissionais e ampliação dos serviços de modo a absorver a demanda de partos vaginais. Atualmente, não existe estrutura física adequada na maioria dos hospitais públicos e privados para realização de um parto realmente humanizado, seja ele normal ou cesariana, considerando não somente o período de trabalho de parto como também os primeiros cuidados com o recém-nascido. Os recursos humanos também devem ser capacitados urgentemente para mudar essa cultura de que a mulher é um ser passivo na hora do parto. O papel do profissional de saúde é monitorar e ajudar no trabalho de parto de modo a evitar e resolver complicações para a mãe e seu bebê, mas que vai "parir" é a mulher. Esse atendimento deve ser embasado no conhecimento científico atual sim, mas também é igualmente importante que que ocorra de forma humanizada pois se trata de duas pessoas (mãe e bebê) em um momento marcante de suas vidas: o nascimento. Espero também que a escolha da mulher quanto ao tipo de parto seja respeitada. OBS: Este formulário não está adequado ao assunto em pauta.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Acredito que o parto normal é a melhor opção para mãe e bebê quando há condições seguras para ser realizado. A cesariana, quando realmente indicada, também é um procedimento importante, pois permite salvar vidas. Porém, antes de impor uma lei, é necessário primeiro adequar os serviços de saúde públicos e privados para que os mesmos possam realizar o parto normal de forma humanizada e não traumática.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: DEVE SEMPRE HAVER PEDIATRA CAPACITADO EM SALA DE PARTO, INDEPENDENTE DO PESO AO NASCER, DA IDADE GESTACIONAL OU DE COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ!! A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto , Negativo: Se não houver pediatra capacitado na sala de parto, a morbimortalidade infantil crescerá exorbitantemente! DEVE SEMPRE HAVER PEDIATRA CAPACITADO EM SALA DE PARTO, INDEPENDENTE DO PESO AO NASCER, DA IDADE GESTACIONAL OU DE COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ!!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: DEVE SEMPRE HAVER PEDIATRA CAPACITADO EM SALA DE PARTO, INDEPENDENTE DO PESO AO NASCER, DA IDADE GESTACIONAL OU DE COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ!! A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto , Negativo: DEVE SEMPRE HAVER PEDIATRA CAPACITADO EM SALA DE PARTO, INDEPENDENTE DO PESO AO NASCER, DA IDADE GESTACIONAL OU DE COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ!! A presença de pediatra na hora do parto é indicada e prevista em lei. Na maioria das vezes, as mortes de mães e de bebês acontecem nas primeiras horas ou dias após o parto.</p> <p>3ª - DEVE SEMPRE HAVER PEDIATRA CAPACITADO EM SALA DE PARTO, INDEPENDENTE DO PESO AO NASCER, DA IDADE GESTACIONAL OU DE COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ!! A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto</p> <p>4ª - Não. Porque: DEVE SEMPRE HAVER PEDIATRA CAPACITADO EM SALA DE PARTO, INDEPENDENTE DO PESO AO NASCER, DA IDADE GESTACIONAL OU DE COMPLICAÇÕES DA GRAVIDEZ!!</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum efeito positivo. A assistência ao recém nascido na sala de parto, independente se o mesmo for vaginal ou cesareo, deve ser feita por um pediatra, sendo este o profissional mais capacitado para fazê-la, proporcionando menos risco de complicação ao Recem nascido. Tirar o pediatra da assistência, independente das condições, sera um retrocesso e implicaria em um aumento na mortalidade infantil, sem duvida e tudo que foi conquistado anteriormente,c omo diz na propria pesquisa, cairá por agua abaixo. , Negativo: Nenhum efeito positivo. A assistência ao recém nascido na sala de parto, independente se o mesmo for vaginal ou cesareo, deve ser feita por um pediatra, sendo este o profissional mais capacitado para fazê-la, proporcionando menos risco de complicação ao Recem nascido. Tirar o pediatra da assistência, independente das condições, sera um retrocesso e implicaria em um aumento na mortalidade infantil, sem duvida e tudo que foi conquistado anteriormente,c omo diz na propria pesquisa, cairá por agua abaixo.</p> <p>3ª - Como residente em pediatria e profissional de saude, medico, acho um absurdo, um retrocesso ... uma decisao extremamente infeliz.</p> <p>4ª - Não. Porque: Nenhum efeito positivo. A assistência ao recém nascido na sala de parto, independente se o mesmo for vaginal ou cesareo, deve ser feita por um pediatra, sendo este o profissional mais capacitado para fazê-la, proporcionando menos risco de complicação ao Recem nascido. Tirar o pediatra da assistência, independente das condições, sera um retrocesso e implicaria em um aumento na mortalidade infantil, sem duvida e tudo que foi conquistado anteriormente,c omo diz na propria pesquisa, cairá por agua abaixo.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Sem pediatra em cesárea eletiva meu filho teria morrido pois não podemos prever como vão nascer e precisou ser ventilado, Negativo: Sem pediatra em cesárea eletiva meu filho teria morrido pois não podemos prever como vão nascer e precisou ser ventilado</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sem pediatra em cesárea eletiva meu filho teria morrido pois não podemos prever como vão nascer e precisou ser ventilado, Negativo: Sem pediatra em cesárea eletiva meu filho teria morrido pois não podemos prever como vão nascer e precisou ser ventilado</p> <p>3ª - Sem pediatra em cesárea eletiva meu filho teria morrido pois não podemos prever como vão nascer e precisou ser ventilado</p> <p>4ª - Não. Porque: Sem pediatra em cesárea eletiva meu filho teria morrido pois não podemos prever como vão nascer e precisou ser ventilado</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Sem pediatra em cesárea eletiva meu filho teria morrido pois não podemos prever como vão nascer e precisou ser ventilado, Negativo: Sem pediatra em cesárea eletiva meu filho teria morrido pois não podemos prever como vão nascer e precisou ser ventilado</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: É imperativo a presença de pediatra capacitado em sala se parto para atender o recém-nascido, independente do tipo de parto. Qualquer tipo de parto, seja vaginal ou cesárea, mesmo que de baixo risco, pode acarretar problemas ao recém-nascido. Isso garante melhor qualidade de vida e sobrevivência O RN, Negativo: Qualquer tipo de parto, vaginal ou cesárea, mesmo que de baixo risco, pode levar a complicações na hora do nascimento não previstas anteriormente, sendo assim necessário a presença de pediatra em sala de parto em TODOS OS TIPOS DE PARTO</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O pediatra é necessário em toda sala de parto para garantir o melhor atendimento do recém-nascido logo após o nascimento, Negativo: Demora no atendimento ao recém-nascido quando houver qualquer complicação no parto, aumentando a chance de sequelas para o RN</p> <p>3ª - Que permaneça pediatra em sala de parto, em qualquer tipo de parto, independente do baixo ou alto risco, para garantir o melhor atendimento ao recém-nascido</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque o pediatra se faz necessário para atender o recém-nascido em qualquer tipo de parto, independente do risco</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há efeitos positivos, somente em casos de emergência quando há evidências para a cesariana ser feita., Negativo: A cesariana quando não indicada tem um risco bem maior para a mãe e bebê. Deveriam ser levados em conta a medicina baseada em evidências para que seja respeitada. <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a> <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a> <a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a> <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a></p> <p>3ª - Se esse novo procedimento proposto passar, a taxa de cesarianas irá aumentar no Brasil, piorando a saúde pública.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque não acredito nele e o mesmo não está baseado em evidências.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O parto normal é aconselhado para a grávida, mesmo se o bebê está pélvico. A VCE também é comprovadamente segura para ser feita após as 36 semanas. E há estudos que comprovam que um VBAC é seguro para ser acompanhado na casa da gestante., Negativo: ----</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Os primeiros cuidados ao RN deve ser realizado por profissional habilitado, o pediatra, pois ele é quem tem a habilidade de realizar intubação e cateterismo umbilical, caso RN apresente complicação ao nascimento. , Negativo: Se não houver pediatra na sala de parto, e apresentar alguma complicação, a demora no atendimento, pode levar a anóxia, aumentando o risco de desenvolver sequelas irreversíveis.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Com o pediatra na sala de parto, ocorreu diminuição do número de neonatos internados na UTI neonatal devido complicações da síndrome de aspiração meconial, por exemplo., Negativo: Acredito que se essa nova lei for implantada, aumentará o número de crianças internadas na UTI neonatal devido anóxia, devido má qualidade no atendimento na sala de parto.</p> <p>3ª - Acredito que se essa nova lei for implantada, aumentará o número de crianças internadas na UTI neonatal devido anóxia, devido má qualidade no atendimento na sala de parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Devido risco de complicações para o RN</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Boa evolução do paciente, tranquilidade da gestante e dos colegas envolvidos, Negativo: são inúmeros, sequelas cerebrais, deficiências físicas ou motoras pelo adiamento do diagnóstico e ausência de intervenção no momento certo</p> <p>2ª - Sim, Positivo: pacientes normais sem conseqüências., Negativo: Deficientes físicos e mentais pela falta do conduta adequada.</p> <p>3ª - reduzir os efeitos danosos e irreversíveis as nossas crianças sempre que possível.</p> <p>4ª - Não. Porque: Um pediatra em sala de parto é sempre importante, todos sabem que nascer pode ser tranquilo, mas pode complicar inesperadamente.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Tenho uma bebê que nasceu de parto cesareano não urgente e foi recebida pelo pediatra na sala de parto, vi que ela nasceu bem cianótica e não chorou nos primeiros segundos, o que me deixou apreensiva, mas prontamente ela foi recebida pelo pediatra que iniciou os procedimentos de rotina. Eu não tinha nenhuma comorbidade, o parto não teve nenhuma intercorrência, gestação em curso de 39 semanas e 3 dias e apresentação cefálica. , Negativo: Não há efeito negativo em se ter um pediatra em sala de parto assistindo um recém-nascido.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Bebês nascerão sem assistência e poderão sofrer danos irreversíveis e ficar com sequelas o resto da vida porque pra economizar o governo não quer pagar um pediatra.</p> <p>4ª - Não. Porque: Não gostaria que meu filho nascesse sem a assistência adequada. Toda mãe quer o melhor pro seu filho. Porque no SUS querem fazer com que os bebês não tenham essa assistência adequada no parto? Pra diminuir gastos? Se fosse o seu filho vc gostaria? Pois bem, eu não. É acho que qualquer mãe com um pouco de esclarecimento também não gostaria.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Dor por dias a fio. Corte nada simples. Enjôos apos a anestesia por dias...</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que só seja usado em caso de urgencia.</p> <p>4ª - Não. Porque: É ruim para a saúde física, pois nos dias que a mae mais precisa se mae ela é quem precisa de cuidados.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O positivo é que tive sorte de não entrar na grande estatística de morte materna., Negativo: É desemocionante, é. Frio, não tive contato imediato com meus bebês.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Espero um reeducação da parte médica pra aprenderem a prestar assistência à parturiente e que a mulher é a responsável pelo seu parto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que o pão cesarea é uma grande cirurgia pra ser usada em caso de vida ou morte não como luxo pra não sentir dor ou trazer o bebê ao mundo na hora mais conviniente para os pais</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pai por um trabalho de parto de 19 horas, e por incompetência da equipe, ou talvez por não saberem como proceder acabei na cirurgia tendo mela filha levada a utilização sem a menos explicação. , Negativo: Não tem efeito negativo a não ser o coração dilacerado pra sempre.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Risco neonatal caso o pediatra seja excluído da sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco de morte de bebês</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Só em casos de real indicação a cesárea é benéfica para mães e bebês, caso contrário traz mais riscos, Negativo: Passei por uma cesariana desnecessária em 2005 e em 2012 por outra intraparto. Na primeira situação o motivo que foi alegado para a cesárea foi uma circular de cordão. Não havia nada mais que isso. Em 2013 sofri uma cesariana intraparto, e penso que fora provocada também pelo rompimento artificial da bolsa antes mesmo que 6 cm de dilatação. Sofri muito emocionalmente, pois desejava partos normais e nas duas situações as cesarianas foram por mera conveniência médica</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo nada de positivo nas cesarianas sem real indicação, Negativo: As mulheres precisam brigar para terem os seus partos respeitados</p> <p>3ª - ABAIXO ASSINADO: NÓS ABAIXO ASSINADOS NÃO CONCORDAMOS COM A DIRETRIZ QUE RECOMENDA QUE VBAC (parto normal após cesárea) NÃO POSSA SER ACOMPANHADO FORA DO HOSPITAL. Queremos que o parto normal em casa após cesariana com equipe e planejamento seja contemplado. Se for profissional da saúde, coloque sua profissão e seu título se houver. Se não for da área da saúde, coloque USUÁRIA E RG.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque como doula minha função é oferecer apoio físico e emocional à mulher em situação de gestação, parto e puerpério</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Risco para o recém nasc</p> <p>3ª - Aumento da mortalidade neonatal</p> <p>4ª - Não. Porque: Risco para o RN</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Cuidados com o RN, Negativo: Nenhum</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Sala de parto com pediatra : Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda ( <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a> ) que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo. Maria Fernanda B. de Almeida e Ruth Guinsburg - PRN/SBP, Negativo: Sala de parto sem pediatra : descaso e desestímulo para profissionais pediatras que dedicam sua vida e sua experiência profissional, durante os vários anos de formação técnica, para numa atitude que não encontra respaldo em nenhum texto médico, apresentar a possibilidade de voltarmos a agir como no início do século ( e dos tempos mais remotos ), quando gestantes e seus conceitos eram deixados na mão do destino.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Sala de parto com pediatra : Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda ( <a href="http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf">http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf</a> ) que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo. Maria Fernanda B. de Almeida e Ruth Guinsburg - PRN/SBP, Negativo: Sala de parto sem pediatra : descaso e desestímulo para profissionais pediatras que dedicam sua vida e sua experiência profissional, durante os vários anos de formação técnica, para numa atitude que não encontra respaldo em nenhum texto médico, apresentar a possibilidade de voltarmos a agir como no início do século ( e dos tempos mais remotos ), quando gestantes e seus conceitos eram deixados na mão do destino.</p>	<p><a href="#">Clique aqui</a></p>

3ª - Espero que o pediatra seja valorizado, num país que já temos mortalidade infantil elevada, falta de educação sanitária, controle de vacinação deficiente, desnutrição com repercussão no desenvolvimento físico e emocional, violência e muitos outros atributos que colocam em risco a sobrevivência das crianças - o Estado não precisa contribuir com mais este disparate de tentar oficializar a gambiarra da falta do pediatra no atendimento em sala de parto, justamente daquele profissional que além de ser o mais capacitado, atua fortemente na mudança da cultura da cesariana neste Brasil.

4ª - Sim. Porque: Sala de parto com pediatra : Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda ( <http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf> ) que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo. Maria Fernanda B. de Almeida e Ruth Guinsburg - PRN/SBP

5ª - Sim, Positivo: Sala de parto com pediatra : Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73). Dessa maneira, a Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda ( <http://www.sbp.com.br/pdfs/PRES037-12EncapositionamDCNeo-MinistroSaude.pdf> ) que a assistência ao recém-nascido na sala de parto seja realizada pelo melhor profissional capacitado, ou seja, o pediatra treinado em todos os procedimentos de reanimação neonatal. A SBP entende que, nos locais distantes dos grandes centros, em que a presença do pediatra não é possível, o recém-nascido tem o direito ao melhor atendimento disponível por outro profissional habilitado em ventilação com balão e máscara, cuja atenção esteja voltada exclusivamente para o mesmo. Maria Fernanda B. de Almeida e Ruth Guinsburg - PRN/SBP, Negativo: Sala de parto sem pediatra : descaso e desestímulo para profissionais pediatras que dedicam sua vida e sua experiência profissional, durante os vários anos de formação técnica, para numa atitude que não encontra respaldo em



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
		nenhum texto médico, apresentar a possibilidade de voltarmos a agir como no início do século ( e dos tempos mais remotos ), quando gestantes e seus conceitos eram deixados na mão do destino.	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Diminuição de casos de paralisia cerebral, Negativo: Aumento de casos de paralisia cerebral</p> <p>3ª - Esta nova resolução pode aumentar o número de pacientes com paralisia cerebral</p> <p>4ª - Não. Porque: Exigirei sempre um pediatra neonatologista</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Segurança em casos de indicação real., Negativo: Pós-operatório extremamente doloroso.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Segurança para mãe e bebê quando houver indicação real, com respaldo científico e atenção à conjuntura física e psicológica.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Somente em casos de necessidade.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nascimento do bebê., Negativo: Efeitos colaterais da anestesia, inchaço nos pés, dificuldade de locomoção por vários dias, reação aos pontos internos com expulsão do fio e cicatriz posterior maior que o normal. Riscos de aderências que podem complicar futuras gestações.</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que a mulher seja respeitada durante a gestação e parto, que receba informações de qualidade e possa ser protagonista durante o trabalho de parto, além de se respeitar as necessidades do recém-nascido.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é o início da humanização do atendimento obstétrico brasileiro.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Melhora nas condições fisiológicas para mães e bebês</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque considero ser o melhor para mães e bebês, assim como mostram as evidências científicas</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Rápida recuperação, evento fisiológico, Negativo: Para mim não teve</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não tem., Negativo: Com a retirada do pediatra da sala de parto, independentemente se a cesariana sem risco, a criança ainda corre riscos durante o parto e a orientação, acompanhamento e até tratamento do paciente recém nascido e de responsabilidade do pediatra</p> <p>3ª - Espero que o pediatra permaneça dentro da sala de parto em todos os partos.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque gostaria de estar tranquilo de que qualquer necessidade de urgência que meu filho precise o profissional capacitado para cuidar de crianças, pediatra, esteja presente.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O pediatra pode receber a criança e analisar imediatamente sua saúde., Negativo: Não tem, o pediatra precisa estar presente na sala de parto.</p>	
13/05/2015	Grupo/associação/organização de pacientes com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: As cesarianas são fundamentais quando bem indicadas., Negativo: No Brasil o índice de cesarianas está muito elevado, por isso, é preciso estar atentos às recomendações da Organização Mundial de Saúde e das Evidências Científicas que apontam que um índice alto de cirurgias cesarianas oneram a saúde de mães e bebês.</p> <p>3ª - Que exista um protocolo baseado em evidências.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque se houver indicação é uma intervenção que salva vidas.</p> <p>5ª - Não</p>	<a href="#">Clique aqui</a>
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não vejo benefícios nas mudanças propostas., Negativo: É um absurdo excluir o pediatra da sala de partos cesareos de baixo risco. Isso exporia os recém nascidos a graves complicações, principalmente decorrente de asfixia perinatal. Mesmo com a inclusão de "profissional habilitado para reanimação" pois a intubação oro-traqueal, é pela lei vigente, um procedimento privativo do médico e outros profissionais de saúde não são habilitados a realizá-lo.</p> <p>3ª - A aprovação do documento tal como está expõe os recém nascidos a um risco aumentado de asfixia perinatal, com risco de morte e graves sequelas neurológicas irreversíveis.</p> <p>4ª - Não. Porque: ver efeitos negativos acima</p> <p>5ª - Sim, Positivo: É essencial a presença de um pediatra na sala de parto pois outros profissionais não médicos não estão habilitados a realizar a intubação oro-traqueal e médicos de outras especialidades não tem prática em realizar este procedimento em recém-nascidos., Negativo: .</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - tive um parto natural humanizado e desejo a mesma possibilidade para todas as brasileiras. Por que inibir a versão cefálica externa após 36 semanas? Conheço várias amigas que fizeram, com profissionais capacitados, e tiveram sucesso no parto normal. É o que mostram as evidências científicas, conforme essa revisão de literatura de 8 estudos, envolvendo 1308 pacientes que fizeram VCE após 36 semanas de gestação: <a href="http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic...">http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic...</a></p> <p>4ª - Não. Porque: por que liberar a cesariana a pedido (cesariana eletiva), em um país que vive epidemia de cesarianas?</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que os médicos só realizem a cesariana em casos realmente necessários e que os riscos relacionados à esse procedimento sejam devidamente informados às gestantes. Eu gostaria que as cesarianas eletivas só fossem realizadas em casos estritamente necessários.</p> <p>4ª - Não. Porque: Estou grávida e de quase 40 semanas e não tive nenhuma intercorrência que justifique uma cirurgia.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Um absurdo querer tirar pediatra da sala de parto e obrigar os medicos a terem 15% de cesarea somente a qualquer custo. Vao gastar mais dinheiro tendo que cuidar da morbidade associada. Mais crianas com sequelas neurologicas(paralisia cerebral) . Esse nao pode ser um governo serio. So pensam em economizar sera para sobrar mais dinheiro para desvios. Vergonha!!! Qualquer parto pode complicar e precisar de assistencia de profissional habilitado.</p> <p>4ª - Não. Porque: Vcs querem exterminar a populacao. Isso é um absurdo. Quem vai cuidar dos sequelados e das familias que terao a vida destruida!!!! Quero ver os politicos e quem tem essa ideia imbecil usar isso. Voltem ao seculo passado onde a mortalidade e morbidade materno infantil eram imensas. Coloquem a mao na consciencia!!!!</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Me senti muito mais seguro ao saber que meu filho seria atendido por um profissional qualificado e experiente para a função., Negativo: Nenhum</p> <p>3ª - Que continue a dar segurança aos pais no momento do nascimento de seus filhos</p> <p>4ª - Sim. Porque: Pela percepção de segurança transmitida pelo profissional.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Melhor atendimento ao rn sem expor a risco de reanimação desnecessário cesarea eletiva quase aempre tem um que a mais e nao estando em sala por que esta tudo bem nao da garantias para o bebe, Negativo: Atendimento pode ser inadequado dependendo do parto</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Melhir atendimento seguridade, Negativo: Inesperado pode icorrer</p> <p>3ª - Melhor assistência sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Imprevistos em cesareas eletivas ocorrem</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Atendimento inadequado com desconforto para rn equipe e pais</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Penso que a Saúde no Brasil precisa evoluir e retirar o pediatra da sala de parto em partos cesarianos é um atraso. Ainda que o pré natal seja de baixo risco e que a gestante não apresente problemas com a gravidez, não há garantia total de que na hora do nascimento o RN não vá precisar de reanimação! O que dizer quando o RN nasce deprimido com mecônio em uma gravidez de baixo risco com ruptura da bolsa na hora do parto? Ou ainda das retiradas difíceis e o RN deprime? Além disso, infelizmente, o pré natal no Brasil não é tão maravilhoso como na Europa ou EUA! Há falha e muita! A gestação termina como uma caixinha de surpresa!</p> <p>3ª - Espero que não retrocedamos mais um passo! Deveriam se preocupar em dar uma assistência de pré natal com consultas de qualidade, em ambiente adequado, disponibilidade dos exames necessários e garantir local para que essas mães tenham seus filhos com dignidade, já que ficam procurando de maternidade em maternidade leito disponível e muitas vezes internam-se em corredores por falta de vaga!</p> <p>4ª - Não. Porque: Tenho plano de saúde, trabalho pelo SUS e vejo a situação em que ele se encontra.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Não aceito ter uma cesárea sem pediatra. O pediatra é o responsável pela saúde do recém nascido após o nascimento</p> <p>4ª - Não. Porque: Inadmissível ter um bebê sem pediatra</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já tive 3 cesáreas com pediatra e o mesmo foi indispensável , Negativo: Maior número de anoxiados sem o pediatra</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não consigo enxergar efeitos positivos. Considero um retrocesso na verdade!, Negativo: Aumento do risco para crianças nascidas sem o apoio de um profissional treinado e qualificado para conduzir as intercorrências no meio de um procedimento deste porte.</p> <p>3ª - Acredito que a retirada do pediatra da sala de parto seja um retrocesso nos cuidados dedicados ao recém nascido e uma exposição desnecessária a riscos de vida durante o parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelo risco dispensável a que o recém nascido seria exposto sem a retaguarda de um profissional qualificado!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: O bom cuidado com o recém nascido quando entregue ao pediatra no momento do parto! , Negativo: Não vejo efeitos negativos na presença do pediatra</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: è fundamental a presença de um profissional médico pediatra treinado e qualificado para realizar todos os passos da reanimação, bem como conduzir os casos graves com intubação, massagem cardíaca, cateterismo umbelical - mesmo em partos eletivos de baixo risco, pois as intercorrências acontecem também nestes casos, Negativo: Não há</p> <p>2ª - Sim, Positivo: è fundamental a presença de um profissional médico pediatra treinado e qualificado para realizar todos os passos da reanimação, bem como conduzir os casos graves com intubação, massagem cardíaca, cateterismo umbelical - mesmo em partos eletivos de baixo risco, pois as intercorrências acontecem também nestes casos, Negativo: não há</p> <p>3ª - que não seja aprovada a ausência do neonatologista em sala de parto, pois a sua presença foi uma conquista na redução da morbi-mortalidade</p> <p>4ª - Não. Porque: porque é arriscado</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: NEONATOLOGISTA FORNECE SEGURANÇA PARA QUALQUER NASCIMENTO. MESMO PARTOS CESAREANAS ELETIVOS PODEM TER COMPLICAÇÕES, Negativo: NEONATOLOGISTA FORNECE SEGURANÇA PARA QUALQUER NASCIMENTO. MESMO PARTOS CESAREANAS ELETIVOS PODEM TER COMPLICAÇÕES</p> <p>2ª - Sim, Positivo: NEONATOLOGISTA FORNECE SEGURANÇA PARA QUALQUER NASCIMENTO. MESMO PARTOS CESAREANAS ELETIVOS PODEM TER COMPLICAÇÕES DUVIDO SE FOSSE TEU FILHO GOSTARIA QUE ASSISTENCIA AO RN FOSSE FEITA POR ENFERMEIRA OU TECNICA DE ENFERMAGEM, Negativo: NEONATOLOGISTA FORNECE SEGURANÇA PARA QUALQUER NASCIMENTO. MESMO PARTOS CESAREANAS ELETIVOS PODEM TER COMPLICAÇÕES DUVIDO SE FOSSE TEU FILHO GOSTARIA QUE ASSISTENCIA AO RN FOSSE FEITA POR ENFERMEIRA OU TECNICA DE ENFERMAGEM</p> <p>3ª - NEONATOLOGISTA FORNECE SEGURANÇA PARA QUALQUER NASCIMENTO. MESMO PARTOS CESAREANAS ELETIVOS PODEM TER COMPLICAÇÕES DUVIDO SE FOSSE TEU FILHO GOSTARIA QUE ASSISTENCIA AO RN FOSSE FEITA POR ENFERMEIRA OU TECNICA DE ENFERMAGEM</p> <p>4ª - Não. Porque: NEONATOLOGISTA FORNECE SEGURANÇA PARA QUALQUER NASCIMENTO. MESMO PARTOS CESAREANAS ELETIVOS PODEM TER COMPLICAÇÕES DUVIDO SE FOSSE TEU FILHO GOSTARIA QUE ASSISTENCIA AO RN FOSSE FEITA POR ENFERMEIRA OU TECNICA DE ENFERMAGEM</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: alta porcentagem dos Rn que nascem de parto cesarea apresentam algum grau de desconforto respiratorio, necessitando intervenção do pediatra na sala de parto, Negativo: Obito dos Rn por falta de assistencia medica na sala de parto seja natural ou cesariana</p> <p>3ª - Manter o pediatra na sala de parto seja parto natural ou cesariana</p> <p>4ª - Não. Porque: -</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: O PEDIATRA NA SALA DE PARTO, QUER SEJA NORMAL OU CESÁREA, É DE VITAL IMPORTÂNCIA PARA O PROGNÓSTICO DE VIDA DO BEBÊ. QUALQUER ANÓXIA SOFRIDA NESSE PERÍODO CRÍTICO DO NASCIMENTO, QUER SEJA POR POUCOS MINUTOS PODE SIGNIFICAR UMA LESÃO CEREBRAL PERMANENTE!, Negativo: A AUSÊNCIA DO PEDIATRA DURANTE QUALQUER TIPO DE NASCIMENTO, CIRÚRGICO OU NÃO, É UM RISCO PARA A VIDA E A INTEGRIDADE CEREBRAL DO BEBÊ!</p> <p>2ª - Sim, Positivo: JÁ SALVEI A VIDA E A INTEGRIDADE CEREBRAL DE UM GRANDE NÚMERO DE RECÉM-NASCIDOS POR ESTAR PRESENTE NO MOMENTO DO NASCIMENTO, HABILITADA A RECEPCIONAR O BEBÊ E COM TODO O APARATO NECESSÁRIO À REANIMAÇÃO NEONATAL!, Negativo: JÁ PRESENCIEI BEBÊS COM LESÃO CEREBRAL PERMANENTE POR NÃO SEREM DEVIDAMENTE ASSISTIDOS POR UM PEDIATRA HABILITADO, NO MOMENTO DE SEU NASCIMENTO.</p> <p>3ª - ESPERO QUE CONTINUEM VALORIZANDO O PARTO HOSPITALAR, QUER SEJA ELE NORMAL OU CIRÚRGICO E QUE O PEDIATRA ESTEJA SEMPRE PRESENTE E HABILITADO A RESOLVER QUAISQUER EMERGÊNCIAS QUE POSSAM OCORRER.</p> <p>4ª - Não. Porque: QUALQUER NASCIMENTO, NORMAL OU CIRÚRGICO PODE ACARRETAR SOFRIMENTO FETAL EMERGENCIAL COM CONSEQUENTE ANÓXIA PARA O BEBÊ, E A PRESENÇA DE UM MÉDICO PEDIATRA HABILITADO PODE SALVAR A VIDA E O PROGNÓSTICO CEREBRAL DO BEBÊ!</p> <p>5ª - Sim, Positivo: AS EMERGENCIAS OCORREM MESMO EM PARTOS NORMAIS OU CIRÚRGICOS AONDE, APARENTEMENTE ESTÁ TUDO NORMAL E A PRESENÇA DE MÉDICO PEDIATRA HABILITADO É ABSOLUTAMENTE VITAL NESSE MOMENTO!, Negativo: A FALTA DE UM MÉDICO PEDIATRA NO MOMENTO DE QUALQUER NASCIMENTO GERA UM ENORME RISCO PARA A SAÚDE E A VIDA DO BEBÊ. TODOS OS NASCIMENTOS TEM DE SER ACOMPANHADOS POR MÉDICO PEDIATRA HABILITADO. TODOS OS BEBÊS TEM O DIREITO DE TER SALVAGUARDADA SUA ÍNTEGRIDADE FÍSICA!</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: quando é necessário para salvar a vida da mulher ou do bebê , Negativo: - tira a autonomia da mulher.- coloca em risco de infecção tanto na mae quanto bebê</p> <p>3ª - - seja usado quando realmente necessário para salvar vidas... - diminuição da taxa de cesárea principalmente nos hospitais particulares.</p> <p>4ª - Sim. Porque: Para salvar a vida sim.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: O que se pode tratar como positivo é que mãe e filho tiveram sorte e ficaram bem., Negativo: Cesariana não é parto!</p> <p>3ª - Seja restrito e proibido</p> <p>4ª - Não. Porque: Não é adequado</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não há, Negativo: Aumento de incidência de anoxia neonatal e morte</p> <p>3ª - Aumento de óbitos</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque é um absurdo se a cada 10 nascimentos 1 bebê precisa de auxílio para respirar , se não tiver pessoa capacitada em 5 min ele terá necessidades neurológicas graves. Portanto , a melhor pessoa é o pediatra com curso de reanimação atualizado</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A cesárea é um ótimo procedimento em caso de emergência., Negativo: Prematuridade de bebe e todos os suas consequências; interferência negativa no vínculo mãe-bebe por conta da anestesia; recuperação lenta da mãe por conta de uma grande cirurgia dificultando os cuidados do bebe; participação passiva da mulher no parto, interferindo nos hormônios necessários ao vínculo e ao empoderamento materno.</p> <p>3ª - Que ele seja utilizado em casos onde é realmente necessário, e não como procedimento de rotina.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cesárea é um procedimento agressivo a mãe e ao bebe, causando efeitos negativos a curto, médio e longo prazo, interferindo na harmonia natural da vida e sua sabedoria.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Já parir de parto natural e foi uma experiência muito gratificante, que me ajudou imensamente a criar a força necessária para os cuidados de meu bebe. A recuperação foi rápida e não tive nenhuma complicação, nem o bebe., Negativo: Não houve efeitos negativos.</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - É preciso que seja mantida a situação anterior</p> <p>4ª - Não. Porque: Não é preciso um pediatra numa sala cirurgia de baixo risco</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Agilidade no atendimento , Negativo: Ausência de médicos no atendimento</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - tive um parto natural humanizado e desejo a mesma possibilidade para todas as brasileiras. Por que inibir a versão cefálica externa após 36 semanas? Conheço várias amigas que fizeram, com profissionais capacitados, e tiveram sucesso no parto normal. É o que mostram as evidências científicas, conforme essa revisão de literatura de 8 estudos, envolvendo 1308 pacientes que fizeram VCE após 36 semanas de gestação:<a href="http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic...">http://www.cochrane.org/.../PREG_external-cephalic...</a> Por que inibir o parto domiciliar, em especial em caso de VBAC? A literatura especializada mostra que o procedimento é seguro: <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstractE">http://onlinelibrary.wiley.com/.../10.1111/jmwh.12172/abstractE</a>, principalmente, a pergunta maior: por que liberar a cesariana a pedido (cesariana eletiva), em um país que vive epidemia de cesarianas?</p> <p>4ª - Sim. Porque: As cesarianas salvam vidas quando bem indicadas e não eletivas. Existem casos reais da necessidade de indicação de cesariana. A OMS recomenda um percentual de 15%, no Brasil chegamos a 90% na rede privada! um absurdo.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Pari em casa, Negativo: Nenhum</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - A Cesariana a pedido, sem indicação real, não deve ser feita. Cirurgias desnecessárias colocam a população em risco aumentado e aumentam gastos com saúde. Deve-se investir na atualização e instrução de médicos e obstetras para que o índice de cesáreas do Brasil abaixo e chegue pelo menos perto do recomendado pela OMS (15% em média). Bebês nascidos de cesárea agendada são propensos a ter mais problemas de saúde e a ficarem internados em UTI, o que aumenta ainda mais os gastos desnecessários que não existiriam se ele nascessem no tempo correto (que é a hora do trabalho de parto). Um índice de 52% de cesarianas, chegando a 90% em alguns hospitais privados, é uma vergonha para o Brasil. Sigam os modelos dos países desenvolvidos: Inglaterra, Espanha, Holanda, Japão, Dinamarca... todos eles tem modelos excelentes de atendimento ao parto que podem servir de espelho para uma mudança no Brasil. Ninguém faz um transplante desnecessário, ninguém faz uma ponte de safena sem necessidade, ninguém faz cirurgia nenhuma sem necessidade, mas estão fazendo cesarianas a torto e direito nesse país! É um crime!</p> <p>4ª - Não. Porque: Cesariana sem indicação mata 4x mais do que o parto normal. Crianças nascidas por cesariana, sem trabalho de parto, possuem mais riscos de desenvolver doenças do sistema respiratório na primeira infância, além de alergias.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal assistido por equipe competente, com monitoramento contínuo, sem medicalização desnecessária. Bebês nascidos com apgar 10, com excelente saúde e excelente e rápida recuperação da mãe., Negativo: Não houve.</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A assistência ao RN na sala de parto por pediatra favorece o diagnóstico precoce e previne complicações, Negativo: Não há efeitos negativos na presença do pediatra na sala de parto</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Minimiza o risco de sequelas como asfixia neonatal, Negativo: Não há efeitos negativos na presença do pediatra na sala de parto</p> <p>3ª - Aumento do número de mortes e sequelas nos RNs, na ausência de pediatra na sala de parto</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos maiores riscos</p> <p>5ª - Não</p>	



Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Familiar, amigo ou cuidador de paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: Passei por uma cirurgia cesariana para o nascimento da minha filha, que estava pélvica. Não me foi dada opção de versão externa nem parto pélvico. Eu teria optado por um parto normal pélvico se possível. Tive dores na cicatriz, não conseguia dar banho na minha filha recém-nascida sozinha, ela foi separada de mim no nascimento.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Não houve, Negativo: Cirurgia sem necessidade, dor no corte, efeito psicológico negativo por se sentir incapaz para parir seu bebê.</p> <p>3ª - Que a cesariana seja indicada com muito critério. Passei por um parto normal pós-cesárea e fui informada dos riscos das duas opções, com menos risco para o parto normal do que uma cesárea de repetição.</p> <p>4ª - Não. Porque: Por que o parto normal é comprovadamente benéfico para mãe-bebê, mesmo em casos de parto pélvico e parto normal pós-cesárea. A mãe não deve ter liberdade de escolher uma cesárea agendada, pois é um procedimento cirúrgico para ser usado em casos de emergência.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal pós-cesárea. Recuperação maravilhosa, sem nenhum ponto. Apta a cuidar da minha filha mais velha e do meu recém-nascido sem precisar de ajuda., Negativo: Não há efeito negativo para um parto normal respeitoso e humanizado.</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Aumento da sobrevivência dos recém-nascidos e redução da morbidade., Negativo: Possibilidade do RN não receber o atendimento necessário, no tempo e com a qualidade necessária para que sobreviva ou para que sobreviva sem sequelas. Mesmo que não haja fatores de risco pode ocorrer uma complicação repentina durante o parto e, o profissional capacitado pode não chegar em tempo hábil, diga-se, um tempo curto, de 1 minuto (lembrando do "golden minute"). Assim, o melhor profissional capacitado deve estar presente em todos os partos e, como na seqüência de reanimação são necessárias drogas a serem administradas, o pediatra é o indicado para o recebimento do recém-nascido.</p> <p>3ª - Aumento importante dos casos de anoxia neonatal e de comprometimento neurológico de diagnóstico tardio e com causa "desconhecida". Independente da porcentagem, quando se trata de um filho nosso, ou paciente, qualquer número já é significativo.</p> <p>4ª - Não. Porque: Já explicitado no item 20 e 21</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Redução da mortalidade e morbidade perinatais., Negativo: Sem qualquer efeito negativo.</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Sim, Positivo: Tive toda assistência necessária que precisava e foi muito importante., Negativo: Não concordo em retirar o pediatra da sala de parto e loucura qual segurança vamos ter imagina se meu bebe nasce parado ou se asfixia com líquido a obstetra para de me assistir. Para salvar o bebê ...alô. Isso e loucura.</p> <p>2ª - Sim, Positivo: A vida das minhas filhas, Negativo: Poderia ter acontecido alguma coisa com minhas filhas mas tinha segurança de ter uma pediatra comigo</p> <p>3ª - Espero que não permita tamanha loucura</p> <p>4ª - Não. Porque: Não arriscaria a vida de meu filho sem um pediatra acompanhando..</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Presença de pediatra na sala de parto em todos os tipos de nascimento é garantia de vida e qualidade de vida!, Negativo: Risco de morte ou morbidade maior na ausência do pediatra.</p> <p>3ª - A retirada do pediatra aumentará risco de morte e morbidade.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque quem conhece ou convive com alguém que apresenta Paralisia Cerebral por sequela de hipóxia neonatal sabe como são preciosos esses momentos de um atendimento imediato ao recém nascido por um pediatra.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Procedimento proposto improcedente com a realização e concretização das boas práticas em saúde pública. A partir da análise dos documentos da SBP o manifesto luta contra o caos para os pacientes no binômio mãe-RN e ainda começa mais uma luta em defesa profissional. A sociedade brasileira precisa do Pediatra na sala de parto. As gestantes brasileiras precisam do Pediatra.</p> <p>4ª - Não. Porque: Vide Manifesto da SBP</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: Nenhum, Negativo: Perda sensibilidade no corte, trauma emocional devido a falta de respeito e humanização médica excesso de medicamentos e procedimentos, entre outros</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que seja feita somente quando necessário.</p> <p>4ª - Não. Porque: ?</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Pediatra na sala de parto reduz a chance de hipoxemia no pós parto caso haja qualquer intercorrência ventilatória no RN. Apesar de baixa incidência de intercorrência sem partos de RN termo sem alterações no pra natal, a chance de acontecer não é nula. Dessa forma é impossível prever se o nascimento será totalmente sem intercorrências., Negativo: Hipoxia neonatais pela demora dos procedimentos de reanimação neonatais aumentando o número de crianças com síndrome hipoxico-isquêmica. Síndrome da aspiração meconial aumentando o tempo de internação em uti por falta de procedimento médico na sala de parto. Demora na identificação de cardiopatias congênitas, hérnia de hiato, anormalidades anorretais.</p> <p>3ª - A falta do pediatra na sala de parto só atrasa todos os avanços já alcançados pela medicina até hoje. Não traz nenhum benéfico, pelo contrário, somente malefícios. E não vejo nenhum fator positivo para o proposto.</p> <p>4ª - Não. Porque: Pelos mesmos motivos dos pontos negativos acima.</p> <p>5ª - Não</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: A presença do pediatra na sala de parto proporciona segurança ao bebê e atendimento em tempo hábil, caso ocorra alguma intercorrência., Negativo: Não há efeitos negativos</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Já salvou muitas vidas o atendimento imediato desse profissional, Negativo: Não há efeitos negativos</p> <p>3ª - Que continue salvando vidas</p> <p>4ª - Sim. Porque: Porque é o pediatra o profissional capacitado pra avaliar o estado de saúde do bebê que acaba de nascer, não podendo ser transferido essa função pra nenhum outro profissional, até porque não se pode prever ao certo qual a situação de saúde do bebê antes do nascimento.</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Sim, Positivo: redução da mortalidade neonatal e dos casos de asfixia com consequente retardo mental para as crianças, Negativo: aumento do numero de pacientes com retardo mental no país</p> <p>2ª - Sim, Positivo: a obrigatoriedade do pediatra em sala de parto diminuiu historicamente o numero de crianças asfixiadas e maiores de 2.500g nas uti neonatal, Negativo: a retirada dos pediatras da sala de parto vai aumentar a necessidade de ingressar crianças na uti neonatal, que ja não tem vaga nem para os que precisam, como acontecia na decada de 90 antes da lei que obriga os partos assistidos por pediatras</p> <p>3ª - a parte da obstetricia está bem escrita mas a de pediatria não tem evidencia para indicar a mudança da assistencia neonatal</p> <p>4ª - Não. Porque: nao aceitaria um parente meu nascendo sem pediatra independente da decisao do ministerio da saude por que as consequencias para o bebe sao irreversiveis apesar da plasticidade cerebral. essa mudança de procedimento contribuiu para fazermos trabalhos científicos provando que foi uma bela besteira inventada quando nao se forma a quantidade de profissioanis que o pais necessita e não adianta colocar cubano</p> <p>5ª - Sim, Positivo: tive 2 partos bem assistidos, acompanho sala de parto desde 1988 e vi tudo acontecer, atendo deficientes intelectuais e a maioria deles em maior idade sao decorrentes de asfixia e em crianças menores a maioria é síndrome genética e prematuridade, Negativo: legião de retardados mentais será formada com esse procedimento e se for se basear no passado tambem nao precisa de medico em parto normal, minha avo teve os partos dela sozinha e as crianças sobreviveram. usem mais evidencias pra dizer que nao precisa de pediatra em sala de parto e procurem estudos sobre consequencias de não ter assistencia neonatal imediata alem das estatisticas de causas de retardo mental, viver sem qualidade de vida tb sai caro para o serviço publico</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	Descrição da contribuição	Referência
13/05/2015	Profissional de saúde responsável pelo paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Sim, Positivo: Presença do pediatra é sim essencial em todos os nascimentos sem exceção. Risco de vida caso não disponha de pediatra capaz de entubar e ventilar o recém nascido e oferecer todos os cuidados na reanimação do mesmo., Negativo: Risco de vida</p> <p>3ª - Seja repensado, pois o médico pediatra é o profissional indicado em todas as salas de parto para assistência ao recém nascido, seja nascido por parto cesárea ou normal.</p> <p>4ª - Não. Porque: Essa recomendação não está baseada nas melhores evidências científicas disponíveis. Estudo prospectivo nacional realizado em 35 maternidades públicas de 20 capitais brasileiras comparou a assistência ao nascer de 6.929 recém-nascidos a termo (37-41 semanas) de apresentação cefálica sem anomalias congênitas: 2.087 RN de parto cesárea não-urgente sob anestesia regional versus 4.842 RN de parto vaginal não instrumental. Necessitaram de ventilação com balão e máscara para iniciar a respiração: 4,7% nascidos de cesárea não-urgente e 3,3% nascidos de parto vaginal; e de ventilação por intubação traqueal: 0,3% nascidos de cesárea e 0,4% nascidos de parto vaginal. Nascer de operação cesariana não urgente aumenta o risco em 42% (IC 95%: 7-89%) da necessidade de ventilação com balão e máscara em relação ao parto vaginal em recém-nascidos de termo (Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2010;95:F326-30). A necessidade de reanimação neonatal pode ocorrer mesmo tratando-se de parturientes de baixo risco, e a demora em iniciar a reanimação ou a utilização de manobras inadequadas pode aumentar a morbimortalidade neonatal e as sequelas neurológicas (Portaria SAS/MS 371/2014). O risco de morte ou morbidade aumenta em 16% a cada 30 segundos de demora para iniciar a ventilação com pressão positiva até o 6º minuto após o nascimento, independentemente do peso ao nascer, da idade gestacional ou de complicações na gravidez ou no parto (Resuscitation 2012;87:869-73).</p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Outro	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Que respeite a decisão da gestante, que reduza riscos para gestante e bebê, que aumente a informação das gestantes para uma escolha consciente.</p> <p>4ª - Não. Porque: Algumas evidências de que questões colocadas nas diretrizes não são as mais atuais. <a href="http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4">http://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371%2Fjournal.pmed.1001184#s4</a> <a href="http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term">http://www.cochrane.org/CD000083/PREG_external-cephalic-version-for-breech-presentation-at-term</a> <a href="http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract">http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12172/abstract</a> <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15144330</a></p> <p>5ª - Não</p>	
13/05/2015	Paciente com a doença em pauta	<p>1ª - Não</p> <p>2ª - Não</p> <p>3ª - Eu espero que o assunto seja tratado pensando na mulher e no bebê e não apenas na classe médica. Precisamos ter mais cuidado com os nascimentos, e trazer os bebês ao mundo de forma mais natural.</p> <p>4ª - Não. Porque: Porque a cesariana é e deve ser tratada como uma cirurgia, e por tanto, não deve ser uma escolha do paciente, e sim uma decisão médica baseada em uma necessidade real.</p> <p>5ª - Sim, Positivo: Parto normal é mais simples, saudável e com uma recuperação muito mais rápida possibilitando à mãe cuidar do bebê., Negativo: Não há na minha opinião</p>	