

Contribuições da Consulta Pública - PCDT - Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal - CONITEC

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
01/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Estrutura física inadequada, poucos recursos materiais e pessoal, poucos profissionais da obstetrícia interessados em desenvolver estas ações de forma humanizada, cultura local sobre o assunto pouco disseminada, não há apoio legal ao profissional que incentiva o parto normal pois os Corens e Cofens são os primeiros a querer condenar o profissional, mesmo quando algo acontece inevitavelmente.	Educação continuada, reestruturação física, de pessoal e material, orientação, apoio e incentivo as gestantes no pré natal, fiscalização dos órgãos competentes na adequação dessas práticas, apoio aos profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos nessas praticas de saúde.	saliento a necessidade de divulgação e liberação impressa deste protocolo aos enfermeiros obstetras.	
02/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Todos os profissionais de saúde, envolvidos neste processos de assistência ao parto têm de possuir um certificado de capacitação oferecido pelo Ministério da Saúde. O qual, capacitaria os Estados e Municípios e estes multiplicariam as capacitações. A diretriz ou protocolo, também deve fazer parte do curriculum dos profissionais de saúde, dentro das Universidades	O Ministério da Saúde deve pactuar metas que deverão ser atingidas por cada Município, iniciando a meta através das capacitações dos profissionais de saúde na diretriz ao parto normal. Depois criar um instrumento para avaliar a implantação desta diretriz em cada Município.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Estrutura física e treinamento de pessoal.			
02/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	a falta de autonomia das profissionais de enfermagem e a ganância da classe médica em ganhar pelo procedimento cirúrgico.	a credibilidade e aposta na atuação da enfermagem obstétrica, que está mais do que capacitada para atuar. para isso, deve haver mais empoderamento, da classe, na atuação na assistência ao parto normal de baixo risco.	não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/02/2016	Outra	Muito boa	Não	<p>A Comissão de Saúde da Mulher do Conselho Federal de Enfermagem – CSM/Cofen entende que as dificuldades para implementação e implantação desta diretriz está correlacionada com as diversidades regionais brasileiras. Assim descritas: 1 – Operacionalização da implantação nas Redes de Atenção a Saúde, nas esferas federal estadual e municipal, em especial para gestores, profissionais de saúde e sociedade. 2 – Articulação da diretriz Nacional de assistência ao Parto Normal no processo de formação dos profissionais de saúde envolvidos na área de assistência ao Parto Normal. 3 – Garantia da presença de Enfermagem Obstétrica nos diversos locais de parto e nascimento, contemplados nesta diretriz. 4 – Número reduzido de profissionais de saúde capacitados para Assistência ao Parto Normal e Nascimento com base na Diretriz. 5 – Garantia do cumprimento da Diretriz nos diversos cenários da assistência ao parto normal e nascimento.</p>	<p>A CSM/Cofen entende que a implantação e implementação desta diretriz ajudará na articulação do processo de parto e nascimento como instrumento para garantia do fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito das políticas de saúde público e privado. Assim descritas abaixo:- Promover as Diretrizes como instrumento norteador para a Assistência ao Parto e Nascimento no âmbito da Saúde nos serviços de Saúde públicos e privados.- Articular o conhecimento das Diretrizes junto aos gestores estaduais e municipais, dos hospitais de ensino e conveniados, maternidades públicas e privadas, instituições de ensino, entidades de classe, conselhos profissionais da saúde, e mobilização da sociedade. - Ampliar a formação/capacitação de profissionais de saúde envolvidos diretamente na Assistência ao Parto normal e Nascimento - Criar grupo condutor nas três esferas governamentais para garantir a implementação e implantação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal</p>	<p>A Comissão de Saúde da Mulher do Cofen, reconhece e apoia, as Diretrizes para a Assistência ao Parto Normal, pois considera um grande avanço na sistematização da Assistência ao parto e Nascimento a partir das melhores evidências científicas disponíveis, subsidiando a prática assistencial dos profissionais de saúde no âmbito da promoção, proteção e incentivo ao parto normal, contribuindo para a mudança do modelo assistencial intervencionista e garantindo os direitos das mulheres, recém-nascidos e famílias ao processo de parto e nascimento seguro. No campo da atuação da Enfermagem reafirmamos que a</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>Lei n. 7.498/86 e Decreto Lei n. 94.406/87 que Regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, garantindo a participação da Enfermeira, da Enfermeira Obstétrica e Obstetiz nos diversos cenários para o Parto Normal e nascimento. Sugerimos a inclusão de representante do Conselho Federal de Enfermagem na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	<p>O Grupo de Pesquisa : maternidade: saúde da mulher e da criança UFF/ CNPq entende que as dificuldades para implementação e implantação desta diretriz está correlacionada com as diversidades regionais brasileiras. Assim descritas: 1 – Operacionalização da implantação nas Redes de Atenção a Saúde, nas esferas federal estadual e municipal, em especial para gestores, profissionais de saúde e sociedade. 2 – Articulação da diretriz Nacional de assistência ao Parto Normal no processo de formação dos profissionais de saúde envolvidos na área de assistência ao Parto Normal. 3 – Garantia da presença de Enfermagem Obstétrica nos diversos locais de parto e nascimento, contemplados nesta diretriz. 4 – Número reduzido de profissionais de saúde capacitados para Assistência ao Parto Normal e Nascimento com base na Diretriz. 5 – Garantia do cumprimento da Diretriz nos diversos cenários da assistência ao parto normal e nascimento.</p>	<p>O Grupo de Pesquisa : maternidade: saúde da mulher e da criança UFF/ CNPq entende que a implantação e implementação desta diretriz ajudará na articulação do processo de parto e nascimento como instrumento para garantia do fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito das políticas de saúde público e privado. Assim descritas abaixo: - Promover as Diretrizes como instrumento norteador para a Assistência ao Parto e Nascimento no âmbito da Saúde nos serviços de Saúde públicos e privados.- Articular o conhecimento das Diretrizes junto aos gestores estaduais e municipais, dos hospitais de ensino e conveniados, maternidades públicas e privadas, instituições de ensino, entidades de classe, conselhos profissionais da saúde, e mobilização da sociedade. - Ampliar a formação/capacitação de profissionais de saúde envolvidos diretamente na Assistência ao Parto normal e Nascimento - Criar grupo condutor nas três esferas governamentais para garantir a implementação e implantação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal</p>	<p>O Grupo de Pesquisa : maternidade: saúde da mulher e da criança UFF/ CNPq, reconhece e apoia, as Diretrizes para a Assistência ao Parto Normal, pois considera um grande avanço na sistematização da Assistência ao parto e Nascimento a partir das melhores evidências científicas disponíveis, subsidiando a prática assistencial dos profissionais de saúde no âmbito da promoção, proteção e incentivo ao parto normal, contribuindo para a mudança do modelo assistencial intervencionista e garantindo os direitos das mulheres, recém-nascidos e famílias ao processo de parto e nascimento seguro. No campo da atuação da</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>Enfermagem reafirmamos que a Lei n. 7.498/86 e Decreto Lei n. 94.406/87 que Regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, garantindo a participação da Enfermeira, da Enfermeira Obstétrica e Obstetiz nos diversos cenários para o Parto Normal e nascimento.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	<p>A Comissão de Saúde da Mulher do Conselho Federal de Enfermagem – CSM/Cofen entende que as dificuldades para implementação e implantação desta diretriz está correlacionada com as diversidades regionais brasileiras. Assim descritas: 1 – Operacionalização da implantação nas Redes de Atenção a Saúde, nas esferas federal estadual e municipal, em especial para gestores, profissionais de saúde e sociedade. 2 – Articulação da diretriz Nacional de assistência ao Parto Normal no processo de formação dos profissionais de saúde envolvidos na área de assistência ao Parto Normal. 3 – Garantia da presença de Enfermagem Obstétrica nos diversos locais de parto e nascimento, contemplados nesta diretriz. 4 – Número reduzido de profissionais de saúde capacitados para Assistência ao Parto Normal e Nascimento com base na Diretriz. 5 – Garantia do cumprimento da Diretriz nos diversos cenários da assistência ao parto normal e nascimento.</p>	<p>A CSM/Cofen entende que a implantação e implementação desta diretriz ajudará na articulação do processo de parto e nascimento como instrumento para garantia do fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito das políticas de saúde público e privado. Assim descritas abaixo:- Promover as Diretrizes como instrumento norteador para a Assistência ao Parto e Nascimento no âmbito da Saúde nos serviços de Saúde públicos e privados.- Articular o conhecimento das Diretrizes junto aos gestores estaduais e municipais, dos hospitais de ensino e conveniados, maternidades públicas e privadas, instituições de ensino, entidades de classe, conselhos profissionais da saúde, e mobilização da sociedade. - Ampliar a formação/capacitação de profissionais de saúde envolvidos diretamente na Assistência ao Parto normal e Nascimento - Criar grupo condutor nas três esferas governamentais para garantir a implementação e implantação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal</p>	<p>A Comissão de Saúde da Mulher do Cofen, reconhece e apoia, as Diretrizes para a Assistência ao Parto Normal, pois considera um grande avanço na sistematização da Assistência ao parto e Nascimento a partir das melhores evidências científicas disponíveis, subsidiando a prática assistencial dos profissionais de saúde no âmbito da promoção, proteção e incentivo ao parto normal, contribuindo para a mudança do modelo assistencial intervencionista e garantindo os direitos das mulheres, recém-nascidos e famílias ao processo de parto e nascimento seguro. No campo da atuação da Enfermagem reafirmamos que a</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>Lei n. 7.498/86 e Decreto Lei n. 94.406/87 que Regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, garantindo a participação da Enfermeira, da Enfermeira Obstétrica e Obstetiz nos diversos cenários para o Parto Normal e nascimento. Sugerimos a inclusão de representante do Conselho Federal de Enfermagem na Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec, considerando que a Enfermagem representa mais de 50% da força de trabalho em saúde no Brasil e atuam em todos os cenários da prática em saúde.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não				Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
02/02/2016	Profissional de Boa saúde	Boa	Não	<p>O Grupo de Pesquisa : maternidade: saúde da mulher e da criança UFF/ CNPq entende que as dificuldades para implementação e implantação desta diretriz está correlacionada com as diversidades regionais brasileiras. Assim descritas: 1 – Operacionalização da implantação nas Redes de Atenção a Saúde, nas esferas federal estadual e municipal, em especial para gestores, profissionais de saúde e sociedade. 2 – Articulação da diretriz Nacional de assistência ao Parto Normal no processo de formação dos profissionais de saúde envolvidos na área de assistência ao Parto Normal. 3 – Garantia da presença de Enfermagem Obstétrica nos diversos locais de parto e nascimento, contemplados nesta diretriz. 4 – Número reduzido de profissionais de saúde capacitados para Assistência ao Parto Normal e Nascimento com base na Diretriz. 5 – Garantia do cumprimento da Diretriz nos diversos cenários da assistência ao parto normal e nascimento.</p>	<p>O Grupo de Pesquisa : maternidade: saúde da mulher e da criança UFF/ CNPq entende que a implantação e implementação desta diretriz ajudará na articulação do processo de parto e nascimento como instrumento para garantia do fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito das políticas de saúde público e privado. Assim descritas abaixo: - Promover as Diretrizes como instrumento norteador para a Assistência ao Parto e Nascimento no âmbito da Saúde nos serviços de Saúde públicos e privados.- Articular o conhecimento das Diretrizes junto aos gestores estaduais e municipais, dos hospitais de ensino e conveniados, maternidades públicas e privadas, instituições de ensino, entidades de classe, conselhos profissionais da saúde, e mobilização da sociedade. - Ampliar a formação/capacitação de profissionais de saúde envolvidos diretamente na Assistência ao Parto normal e Nascimento - Criar grupo condutor nas três esferas governamentais para garantir a implementação e implantação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal</p>	<p>O Grupo de Pesquisa : maternidade: saúde da mulher e da criança UFF/ CNPq, reconhece e apoia, as Diretrizes para a Assistência ao Parto Normal, pois considera um grande avanço na sistematização da Assistência ao parto e Nascimento a partir das melhores evidências científicas disponíveis, subsidiando a prática assistencial dos profissionais de saúde no âmbito da promoção, proteção e incentivo ao parto normal, contribuindo para a mudança do modelo assistencial intervencionista e garantindo os direitos das mulheres, recém-nascidos e famílias ao processo de parto e nascimento seguro. No campo da atuação da</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

Enfermagem reafirmamos que a Lei n. 7.498/86 e Decreto Lei n. 94.406/87 que Regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, garantindo a participação da Enfermeira, da Enfermeira Obstétrica e Obstetiz nos diversos cenários para o Parto Normal e nascimento.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/02/2016	Profissional de Boa saúde	Boa	Não	<p>O Grupo de Pesquisa : maternidade: saúde da mulher e da criança UFF/ CNPq entende que as dificuldades para implementação e implantação desta diretriz está correlacionada com as diversidades regionais brasileiras. Assim descritas: 1 – Operacionalização da implantação nas Redes de Atenção a Saúde, nas esferas federal estadual e municipal, em especial para gestores, profissionais de saúde e sociedade. 2 – Articulação da diretriz Nacional de assistência ao Parto Normal no processo de formação dos profissionais de saúde envolvidos na área de assistência ao Parto Normal. 3 – Garantia da presença de Enfermagem Obstétrica nos diversos locais de parto e nascimento, contemplados nesta diretriz. 4 – Número reduzido de profissionais de saúde capacitados para Assistência ao Parto Normal e Nascimento com base na Diretriz. 5 – Garantia do cumprimento da Diretriz nos diversos cenários da assistência ao parto normal e nascimento.</p>	<p>O Grupo de Pesquisa : maternidade: saúde da mulher e da criança UFF/ CNPq entende que a implantação e implementação desta diretriz ajudará na articulação do processo de parto e nascimento como instrumento para garantia do fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos no âmbito das políticas de saúde público e privado. Assim descritas abaixo: - Promover as Diretrizes como instrumento norteador para a Assistência ao Parto e Nascimento no âmbito da Saúde nos serviços de Saúde públicos e privados. - Articular o conhecimento das Diretrizes junto aos gestores estaduais e municipais, dos hospitais de ensino e conveniados, maternidades públicas e privadas, instituições de ensino, entidades de classe, conselhos profissionais da saúde, e mobilização da sociedade. - Ampliar a formação/capacitação de profissionais de saúde envolvidos diretamente na Assistência ao Parto normal e Nascimento - Criar grupo condutor nas três esferas governamentais para garantir a implementação e implantação da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal</p>	<p>O Grupo de Pesquisa : maternidade: saúde da mulher e da criança UFF/ CNPq, reconhece e apoia, as Diretrizes para a Assistência ao Parto Normal, pois considera um grande avanço na sistematização da Assistência ao parto e Nascimento a partir das melhores evidências científicas disponíveis, subsidiando a prática assistencial dos profissionais de saúde no âmbito da promoção, proteção e incentivo ao parto normal, contribuindo para a mudança do modelo assistencial intervencionista e garantindo os direitos das mulheres, recém-nascidos e famílias ao processo de parto e nascimento seguro. No campo da atuação da</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
03/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A VONTADE DOS PROFISSIONAIS DE MUDAR, A FALTA DE SUPORTE ECONÔMICO NAS MATERNIDADES, E O MODELO ASSISTENCIAL MUNICIPAL	A CAPACITAÇÃO CADA VEZ MAIOR DE PROFISSIONAIS, EM ESPECIAL OS ENFERMEIROS OBSTETRAS.	Enfermagem reafirmamos que a Lei n. 7.498/86 e Decreto Lei n. 94.406/87 que Regulamenta o Exercício Profissional de Enfermagem, garantindo a participação da Enfermeira, da Enfermeira Obstétrica e Obstetiz nos diversos cenários para o Parto Normal e nascimento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

04/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incluir considerações sobre Parto no lar planejado.	Resistência por parte dos Médicos Obstetras em realizar esta atualização no atendimento ao parto e nascimento.Principalmente na rede particular o parto cesariana é priorizado.	Apoio do Conselho Regional de Medicina em punir intervenções desnecessárias na atenção a parto e nascimento. Realizar pesquisas sobre o atendimento nas maternidades locais		
------------	-----------------------	-----------	--	---	---	--	--

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	<p>Sim, Essa questão de que os resultados benéficos do parto domiciliar em outros países não podem ser utilizados como base para o Brasil não tem fundamento científico. As mulheres têm, sim, capacidade de parir, independentemente de o país ser ou não considerado de primeiro mundo. As equipes especializadas são as mesmas e os acessórios utilizados, assim como o Plano B, funcionam muito bem. O problema não é o ambiente, mas a má assistência dos que se dizem profissionais. Já foi comprovado que parir em casa é mais seguro para mãe/bebê.</p>	<p>Os profissionais da área da saúde (obstetras, técnicos em enfermagem, enfermeiros e pediatras) insistem em tornar o parto um evento médico. Não querem estudar/se atualizar e fazem intervenções desnecessárias (episiotomia, kristeller, litotomia, nitrato de prata, cortar o cordão antes de parar de pulsar, etc) com TODAS as parturientes e bebês como algo rotineiro. Não deixam a mulher ser protagonista, caminhar, se alimentar ou escolher a posição mais confortável para parir.</p>	<p>É preciso que todas as maternidades tenham DOULAS para trazer conforto e segurança às parturientes e familiares. São profissionais que orientam e acalmam, tornando o trabalho de parto mais rápido, sem a necessidade de intervenções, diminuindo o risco de a gestante sofrer violência obstétrica.</p>	<p>O problema do Brasil é que as equipes de saúde se recusam a mudar a maneira de encarar o parto — como algo natural, não uma doença — e tratam as mulheres como bichos, sem qualquer respeito. Diante disso, deixo as seguintes palavras para reflexão: "A simples diminuição das cesarianas não nos leva a lugar algum. O que precisamos é tornar o parto um evento tão grandioso e prazeroso que a cesariana se tornará a mais tola das escolhas, ou a mais rara das opções." (Ricardo Herbert Jones, médico ginecologista e obstetra)</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
04/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, O ACOMPANHAMENTO DE UMA DOULA AO LADO DA PACIENTE.	EM NADA DIFICULTARIA, somente os médicos se sentem desfavoráveis ao procedimento de parto natural ou normal. Causando assim desconforto nesta hora, pois o que deveria ser um momento mágico pode se tornar uma experiência desagradável pelo simples fato de a mãe não ter direito à presença de um acompanhante na hora do parto. Isso acontece com muita frequência porque a Lei 11.108 de 2005 é descumprida em muitos hospitais públicos.	Proporcionar conforto e segurança à mulher, mantendo um clima de tranquilidade durante o parto. a presença dessa profissional ajuda a diminuir a necessidade de intervenções como cesarianas, fórceps, analgesia e episiotomia (corte no períneo), além de aumentar a satisfação da mulher com a experiência do parto.	não	
08/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	mais informação à gestante no pré-natal, pois muitas mães acham que o fato de sua gravidez anterior ter sido cesariana ela nunca poderá ter um parto vaginal.	mais divulgação do psf na busca ativa e comunidade.	por enquanto nao.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
09/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	<p>Sim, "A deficiência da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) afeta mais de 200 milhões de pessoas no mundo. Apresenta frequência relativamente alta em negros americanos (13%) e populações do mediterrâneo (5 a 40%). Possui herança ligada ao X e tem como principal manifestação a anemia hemolítica. A hemólise pode ser desencadeada por infecções e por algumas drogas com propriedades oxidativas como o ácido acetil salicílico, a vitamina K, o cloranfenicol e antimaláricos".No item 206 (Todos os recém-nascidos devem receber vitamina K para a profilaxia da doença hemorrágica), gostaria de propor que fosse realizada a vitamina K após a realização da triagem neonatal, uma vez que as crianças que nascem com deficiência de G6PD sofrem de icterícia neonatal podendo sofrer anemia hemolítica pela administração da vitamina K, já que esta é um componente que agride/oxida as hemácias que não tem a proteção da</p>	A falta de profissionais de saúde, principalmente enfermeiros e técnicos de enfermagem com experiência/especialização em saúde da mulher.	A existência de uma casa de parto na minha cidade, ambiente propício para a implantação do protocolo.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/02/2016	Profissional de Boa saúde		Sim, Substituir a expressão "enfermeira" por "enfermeiro", pois mesmo sendo minoria, os profissionais do sexo masculino fazem parte da enfermagem!	Estrutura física deficiente e baixa capacitação dos profissionais			

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, O consumo de bebidas alcoólicas tornou-se um hábito constante na vida de muitas mulheres em idade reprodutiva, isto caracteriza devido à conquista progressiva ao mercado de trabalho, o que resultou na quebra de paradigma e na reformulação de seu papel social nos tempos atuais. Resultando assim na transformação do estigma tradicional feminino, gerando com isso um efeito indireto sobre o consumo de álcool pela população feminina.¹ O consumo de bebidas alcoólicas é identificado como um grave problema de saúde pública em escala mundial, uma vez que além das agressões psicossociais por ele ocasionadas, comumente permanecem sequelas físicas nos usuários. Tal fato apresenta importante relevância quando se aborda a associação entre consumo de bebidas alcoólicas e gestação, uma vez que tais sequelas atingem não só as gestantes, mas também os recém-nascidos.</p>	<p>O cuidado é informal, baseado em percepções individuais, não fazendo uso de modelos preconizados como o uso de escalas ou instrumentos destinados à avaliação mais acurada. Constata-se, como principais fatores impeditivos ao adequado manejo: a demanda elevada de pacientes, a inexistência de um atendimento específico/protocolos para gerenciar as gestantes que consomem bebidas alcoólicas bem como as frequentes falhas interinstitucionais quanto à referência e contra referência, pois na maioria das vezes as gestantes não tem o relato de consumo</p>	<p>A capacitação profissional é pertinente, o estabelecimento de protocolo e a atuação transdisciplinar são fundamentais na assistência integral a saúde da gestante na perspectiva do consumo de bebidas alcoólicas. Cabe, portanto, destacar a importância da atuação de profissionais treinados para a realização das consultas pré-natais, a fim de que sejam capazes de identificar as mulheres/gestantes que consomem bebidas alcoólicas. As campanhas de redução do consumo de bebidas alcoólicas na gestação também ganhou destaque nas narrativas dos profissionais atribuindo o envolvimento do poder superior, uma vez que para muitos entrevistados uma campanha atingiria um número maior de pessoas informadas.</p>	<p>O modelo transdisciplinar no atendimento gravídico puerperal representa um significativo papel na resolução de agravos.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, - LOCAL DO PARTO- EQUIPE DE SAÚDE PARA O PARTO	DIFICULDADES DE LOCOMOÇÃO PRECARIIDADE DA REDE DE SAÚDE PUBLICA HOSPITAIS PRIVADOS SEM EQUIPE DE OBSTETRICIA (OBSTETRA, NEONATOLOGISTA, ENFERMEIRA OBSTÉTRICA E OBSTRETRIZ).	EXCELENTE NORMAS DE CONDUTA PARA O PROFISSIONAL DE SAUDE	QUE ESTE NORMA REFLITA OS MODELOS DE ASSISTENCIA DO PAÍS, CONSIDERANDO AS GRANDES DIFERENCÁS REGIONAIS.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, O consumo de bebidas alcoólicas tornou-se um hábito constante na vida de muitas mulheres em idade reprodutiva, isto caracteriza devido à conquista progressiva ao mercado de trabalho, o que resultou na quebra de paradigma e na reformulação de seu papel social nos tempos atuais. Resultando assim na transformação do estigma tradicional feminino, gerando com isso um efeito indireto sobre o consumo de álcool pela população feminina.¹ O consumo de bebidas alcoólicas é identificado como um grave problema de saúde pública em escala mundial, uma vez que além das agressões psicossociais por ele ocasionadas, comumente permanecem sequelas físicas nos usuários. Tal fato apresenta importante relevância quando se aborda a associação entre consumo de bebidas alcoólicas e gestação, uma vez que tais sequelas atingem não só as gestantes, mas também os recém-nascidos.</p>	<p>Constata-se, como principais fatores impeditivos ao adequado manejo: a demanda elevada de pacientes, a inexistência de um atendimento específico/protocolos para gerenciar as gestantes que consomem bebidas alcoólicas bem como as frequentes falhas interinstitucionais quanto à referência e contra referência, pois na maioria das vezes as gestantes não tem o relato de consumo.</p>	<p>A capacitação profissional é pertinente, o estabelecimento de protocolo e a atuação multiprofissional são fundamentais na assistência integral a saúde da gestante na perspectiva do consumo de bebidas alcoólicas. Cabe, portanto, destacar a importância da atuação de profissionais treinados para a realização das consultas pré-natais, a fim de que sejam capazes de identificar as mulheres/gestantes que consomem bebidas alcoólicas. As campanhas de redução do consumo de bebidas alcoólicas na gestação também ganhou destaque nas narrativas dos profissionais atribuindo o envolvimento do poder superior, uma vez que para muitos entrevistados uma campanha atingiria um número maior de pessoas informadas.</p>	<p>A atuação da equipe transdisciplinar e a educação em saúde tem um significativo papel da resolutividade de agravos no período gravídico puerperal.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
11/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	a falta de valorização do profissional enfermeiro neste contexto	a implementação de recursos para assistência ao parto humanizado e uma melhor assistência ao pre parto, pós parto imediato, onde a necessidade de insumos e equipamentos mais avançados como uma UTI neo e adulto sendo de grande necessidade para uma melhor assistência.		
12/01/2016	Paciente	Muito boa	Não	A aceitação dos hospitais e obstetras principalmente da rede privada.	O sistema único de saúde já está caminhando para a melhor assistência á mulher.		
12/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A dispensação da medicação, uma vez que o acesso à mesma deveria ser mais simples e mais fácil	Acesso livre à medicação, via secretaria de saúde		
12/01/2016	Paciente	Muito boa	Não	A flua de informação entre a população .	A propagação da informação como forma de assegurar a população dos benefícios da diretriz.	Não.	
12/01/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	Falta de centro de parto normal	Implantação de um centro de parto normal		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
12/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				
12/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
13/01/2016	Paciente	Boa	Não	A remuneração dos profissionais que assistem o parto normal, pois é muito mais vantajoso fazer 10 cesareas no dia do que atender somente 1 trabalho de parto que dure 12 horas.	A conscientização e disponibilidade de informação para as pessoas, principalmente mulheres e gestantes.	Melhorar as consultas de pré natal no SUS, pois muitas mulheres deixam de fazer devido lotação dos postos de saúde.	
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	eu trabalho num hospital que e referencia para alto risco	ajudaria se os medicos nao considerassem todos os casos alto risco	sim, muitos casos que chegam la nao sao alto risco , porem tem medicos la que so sabem fazer cesariana e muitas pacientes nao tem aonde ir e vao para la porque sabem que la a cesariana e mais facil de conseguir.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/01/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	A quantidade de hospitais públicos com mau funcionamento no estado de Goiás.	Melhorias nos hospitais, humanização e conscientização dos médicos.		
13/01/2016	Interessado no tema	Ruim	Sim, Quanto à escolha da mulher, é muito importante que seja dada mais ênfase quando a escolha é pela cesarea também. Mas o principal é não mostrar os riscos graves e desaconselhar o parto domiciliar pois já se mostrou arriscado ate mesmo em gestação de baixo risco, as intercorrencias são uma realidade e estar em um ambiente hospitalar é imprescindível, isso pode facilmente ser percebido comparando a quantidade de mortes de bebês e mães quando era um fato comum, e o aumento da sobrevivência desde que passou a ser feito em ambiente hospitalar. A presença de um médico é imprescindível no momento pois é o profissional melhor preparado para a função.				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A resistência na aplicação do protocolo por meio dos profissionais.	Encontrar uma forma não de obrigar a prática desse protocolo, mas estratégias didáticas para que a introdução das novas práticas propostas por essas diretrizes cheguem de forma a tocar o coração dos profissionais da área da saúde.	No momento não.	
13/01/2016	Paciente	Muito boa	Não	A vontade e disposição dos profissionais da área da saúde.	A vontade e disposição dos profissionais da área da saúde e preparo dos hospitais para realização do parto normal adequado.		
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O grande e insolúvel problema é a Regulação: não há vagas disponíveis nos hospitais credenciados em Obstetrícia. As parturientes em trabalho de parto ficam à espera de vagas, na maioria das vezes não encontradas e o sofrimento é geral, da paciente e da equipe profissional.	Implantar mais maternidades públicas. Os hospitais particulares cada vez mais estão se descredenciando, tanto no interior do Estado de Goiás, como na capital Goiânia. Atualmente, nascem cerca de 2000 partos por mês pelo SUS em Goiânia (mulheres da capital e do interior do Estado). A maior maternidade pública (Hospital e Maternidade D. Iris) faz cerca de 450 partos por mês. Outras menores (4 maternidades) fazem cerca de 500 partos por mês.	É angustiante o problema da assistência ao parto no Estado de Goiás. O que adianta as Diretrizes se não há vagas para atendimento das gestantes? É um contra senso. Beira a insanidade mental.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/01/2016	Interessado no tema	Boa	Não				
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sobre o parto domiciliar planejado, precisa além das evidências colocadas, que no Brasil está crescente o aumento de mulheres a procura pelo parto domiciliar planejado. E que o COREN por exemplo no caso das enfermeiras obstetras e obstrizes, apoiam o parto domiciliar planejado em gestações de baixo risco. Penso que quem ler as diretrizes devem ter o entendimento do apoio ao Parto domiciliar planejado, bem como da necessidade de ter diretrizes públicas ao PD.	Gestão pública com recursos limitados...profissionais sem engajamento, ou mesmo a competição por espaço nas brigas de CONSELHOS de classe profissionais: "o parto é da mulher"; a rentabilidade da cesariana por comodidade e outros fatores.		Trazer urgentemente o CPN-CENTRO DE PARTO NORMAL PARA JOINVILLE-SC. E INVESTIR EM NOVOS ATORES NA ASSITENCIA AO PARTO NORMAL. Preenchimento da AIH pelo enfermeiro Obstetra pelo parto realizado.	
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A mudança de habitos dos profissionais, principalmente a categoria dos médicos. Não ha centros de partos normais extrahospitalares que alcancem as gestações de baixo risco	As enfermeiras e residentes que estão engajadas com a humanização ao parto e nascimento		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/01/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Na realidade que atuo não a dificuldade para novas diretrizes, pois é uma maternidade que sempre está na vanguarda em relação às outras instituições.	Haverá um protocolo único entre as instituições.	Nao	
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
13/01/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Falta de medicos e más condições do nosso hospital.	Temos muitas adolescentes que ja sao mães de mais de uma criança, certamente as proprias adolescentes procurarão por esse procedimento.		
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Caso o protocolo não for amplamente divulgado alguns membros da equipe podem relutar em escolher a opção com melhor evidência.	Divulgação do protocolo na mídia e treinamento.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	ADESÃO DE TODOS OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NA ASSISTÊNCIA À MULHER E SEU CONCEPTO.	CONTRIBUIR PARA MELHORIA DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA Á MULHER EM TRABALHO DE PARTO,PARTO E SEU RN.	A NECESSIDADE DE FORTALECER UMA REDE DE CUIDADOS PARA A ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL BASEADO EM EVIDENCIAS CIENTIFICAS E O EMPODERAMENTO DA MULHER PARA A SUA DECISÃO DA MELHOR VIA DE PARTO.	
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
13/01/2016	Interessado no tema	Boa	Não				
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
13/01/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	Nenhuma, sou usuária do SUS, conheço muitas mulheres que são, e que tiveram sua opção de parto desrespeitadas.	O parto muitas vezes é considerado um momento traumático na vida de várias mulheres por conta da violência obstétrica, esse quadro deve ser mudado o mais rápido possível		
13/01/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Parto com médico ou enfermeira em ambiente HOSPITALAR.	Transporte imediato para unidade de saúde e falta de formação profissional adequada de quem assiste parto domiciliares. Se a tivesse,, saberiam dos riscos.	Parto somente domiciliar com profissionais devidamente preparados para reconhecer distócias.		
14/01/2016	Profissional de saúde	Boa	Não				
14/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Deve-se fiscalizar as condutas médicas, que muitas vezes não são adequadas. Eles devem ser corretamente orientados e devem passar por cursos de reciclagem e qualificação constantemente.			
14/01/2016	Interessado no tema	Boa	Não	A cultura atual	Campanhas de valorização do parto normal		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/01/2016	Interessado no tema	Boa	Não	Seria o quantitativo de profissionais ineficaz para poder fazer acontecer adequadamente.	O que ajudaria seria uma maior aproximação dos profissionais de saúde com a população e contra partida uma população mais comprometida com as recomendações dos profissionais e o respeito com eles também.		
14/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Condições e remuneração adequada incentivo), para o Enfermeiro*a) Obstetra	Gestão desatualizada. Resistência de superiores	Reciclagem de toda equipe. Administração e tec (enfo, médica, tec enfermagem e gestores)	Politica de remuneração e reconhecimento ao profissional de v enfermagem, como: ser remunerado pelo parto que ele (a) assistir. Quem realizar o parto, receber por ele.	
14/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	falta de vontade política dos gestores municipais, estaduais e das maternidades, especialmente a classe médica que mantém o estado de resistência a mudanças nos processos de trabalho na atenção materna e neonatal.	Sensibilização dos gestores, inclusão de enfermeiras obstétricas na atenção materna (atenção básica e hospitalar) e aumentar o número de programas de residência em enfermagem obstétrica.	nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
14/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Incentivo ao atendimento do parto normal pela Enfermeira Obstetra ou Obstetiz	falta de atualização dos profissionais, falta de incentivo financeiro para as maternidades, falta de profissionais, hegemonia médica.	Incentivo ao atendimento do parto normal pela Enfermeira Obstetra ou Obstetiz	Inserção de doulas nas maternidades	
14/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	a burocracia	boa vontade por parte das autoridades competentes	não	
14/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	a burocracia	boa vontade por parte das autoridades competentes	não	
14/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A falta de vontade politica	Treinamento divulgação e conscientização dos cientes ,familiares e profissionais de saude sobre a cecessidade de mudanças para melhor.	nao	
15/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sobre cuidados e monitoramento (como proceder um padrão) no pós-parto imediato, mediato e tardio.Em relação a monitoramento da gestante com partograma, cardiotocografia.	Nada.			

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/01/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	A falta de profissionais habilitados na área da obstetria.(Enfermagem e médico),. Local adequado, suporte avançado em caso de ocorrências graves.	O tempo de internação seria menor, o que possibilitaria menor risco de infecção, mãe e bebê com vínculo desde o dia do parto, menor gasto para a unidade,	Não.	
15/01/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	Falta de informação	Agentes de saúde e campanhas	Ampliar a faixa etária das meninas de acordo com a realidade estatística de gravidez para cada região.	
15/01/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	A falta de profissionais habilitados na área da obstetria.(Enfermagem e médico),. Local adequado, suporte avançado em caso de ocorrências graves.	O tempo de internação seria menor, o que possibilitaria menor risco de infecção, mãe e bebê com vínculo desde o dia do parto, menor gasto para a unidade,	Não.	
15/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
15/01/2016	Empresa	Muito boa	Não	Na fase em que costumo trabalhar com a gestante, não haveria dificuldades. Trabalho com cursos para gestante, e o importante seria a parte de informá-la a respeito das diretrizes, munindo-a de conhecimento para o momento do parto.		Não.	
15/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Trabalho do parto normal em comunidades tradicionais- indígenas.				
16/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/01/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	A dificuldade em acompanhar um parto normal,,a falta de uma maternidade na cidade,a quantidade absurda de cesárias por conveniência dos médicos,a falta de interesse da prefeitura e da secretaria de saúde	Não sei o que dizer,ja que aqui não existe lei para nada,aqui o pai não entra no parto,nem doulas,só um obstetra em plantão de 24 h ,tanto no consultório quanto para realizar os partos normais e as cesárias.e nas urgências.	Gostaria que fossem mais humanos,que permitissem a entrada pelo menos de uma doula ,que a lei aqui fosse comprida permitindo a entrada do pai para ver seu filho nascer,o hospital não tem roupas de cama,nem toalhas,camisolas,e ntre outras coisas.	
16/01/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	Talvez o atendimento nos hospitais públicos	Treinamento para os profissionais envolvidos no acompanhamento das gestantes.	Não	
16/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/01/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, 1-mesmo se tratando de trabalho de parto e parto entendendo como fundamental algo que exija dos profissionais envolvido que seja indicado já na primeira consulta se possível o nome do acompanhante é que seja trabalhado o acompanhante da gestante durante todo pre Natal, pois de outra forma teremos acompanhantes despreparados durante trabalho de parto e parto o que tende a interferir diretamente na conduta dos profissionais por pressão é ou coação...afinal a grande maioria pertence a geração que veio ao mundo via cesariana e vê o PN com algo sacrificante, sofrido para a mulher (palavras de um acompanhante).	Sim... Com sensibilizacao do gestor e treinamento efetivo dos profissionais	Sensibilizacao dos gestor da saúde e treinamento dos profissionais envolvidos no pre nata, trabalho de parto e parto. Outro ponto que vejo como fundamental e a mudança na política de pagamento dos partos, sem essa não consigo visualizar redução dos índices de cesariana...	Sim... Enfatizo a necessidade de mudar a política de pagamento dos partos! Em dissertação de mestrado realizada com os atores principais (médico obstetra e parturiente), no município em q resido ficou evidenciado tal problemática...ficou evidente na fala dos obstetras que caso essa política de pagamento levasse em conta é tempo de duração do PN muito mais partos normais seriam realizados... Se compararmos tempo de PN primigesta cerca de 12 hs e tempo de cesariana feita por experiente obstetra 40 min é fato o complicador financeiro, sem contar na agenda do profissional q fica comprometida (sábados, domingos, feriados etc)...	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/01/2016	Profissional de Boa saúde		<p>Sim, Alterar em relação ao profissional Q assiste o parto item 10 como pode ser justificado Q um profissional Q faz um curso de POS graduação de 8 meses tenha maior conhecimento maior habilidade técnica Q alguém Q faz no mínimo 3 anos de residência Ou mais, podem ser discutidas as condutas intervencionistas que como sempre devem ser realizadas em casos específicos e sempre por indicação médica, deve ser desestimulado o uso rotineiro mas não podemos colocar em uma diretriz nacional Q os gestores estimulem o parto normal de baixo risco por enfermeiras obstetras ou obstetriz vista a redução das intervenções e a satisfação da cliente, fácil é ter estatísticas positivas quando não é esse pessoal Q resolve as complicações e pior ainda não há estatística de complicações de parto feito por estes profissionais visto Q não fazem questão de mostrar tais situações ou será Q é mais barato pagar uma enfermeira obstetra ou obstetriz que a um médico, atenção Q não há concursos específicos para enfermeira</p>	<p>Somente o fato de não termos recursos por exemplo sonar às vezes funciona às vezes não, eu comprei o meu felizmente, depois do lançamento do projeto cegonha sumiram os amniotômio e não contonas com amnioscopios, não temos fórceps nem vaccum, há um enfrentamento brutal em detrimento dos médicos obstetras concordo q há Q ter mudanças significativas no atendimento sempre baseado em evidências porém quando têm indicação médica os outros profissionais devem respeitar a decisão.</p>	<p>Determinar qual é o grau de responsabilidade de cada profissional bem como o campo de ação, não podem querer Q as enfermeiras obstetras ou obstetriz sejam as heróis e os médicos os vilões, lembrem Q o parto dito de baixo risco em um segundo pode ter complicações sérias, está apta a enfermeira obstetra para resolvê-los, terá a disponibilidade imediata um médico obstetra qualificado ? Ou terá Q transportar a paciente de maca ao PS ou MATENIDADE MAIS PRÓXIMA?</p>	<p>Sim em quase a totalidade de maternidades Q possuir PNI Ou tem enfermeiras obstetras atendendo partos as estatísticas impressionam sempre partos normais sem complicações não fazem procedimentos ditos invasivos há aromaterapia musicoterapia etc detalhe as estatísticas deveriam mostrar o número de partos Q elas conduziram e não terminaram por apresentar complicações isso diminuiria o índice de intervenções dos profissionais médicos obstetras, digo mais nos países que existe obstetriz procure aqui perto por exemplo Peru, elas realizam parto normal de primíparas, multipartas, com pré-natal ou sem</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			obstetriz podendo configurar desvio de função. Obgdo			Pre Natal, com bolsa rota ou não, e tem estatísticas dos procedimentos incluindo os chamados partos com apoio, aqueles Q precisaram do auxílio do médico obstetra esclarecendo qual o motivo do insucesso, seria de bom tom para as profissionais Q querem fazer parto normal levar também estatística da complicações no exercício da sua função senão elas têm uma estatística cheio de sezgos e sempre aparecem obviamente como 100% de sucesso	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
16/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A pratica rotineira da epsiotomia, e a cultura das mulheres e da equipe médica em aceitar o parto normal.	Instituições com Estrutura física, materiais e equipamentos que favoreçam atender adequadamente o parto normal.	Interessante o protocolo, outro aspecto muito importante no trabalho de parto, é o protagonismo da mulher, ela tem o poder, a força de dar luz, e esse protagonismo precisa ser resgato na cultura brasileira, um países em desenvolvimento com maiores índices de parto cesário.	
16/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Principalmente a orientação a gestantes por parte dos médicos sobre os benefícios do parto normal à mãe e para o bebê. Infraestrutura adequada para a realização deste procedimento em toda a rede de assistência a gestante.	A propaganda informativa desde o pré-natal para auxiliar na decisão da gestante sobre o opção pelo parto normal como a melhor escolha dentro das condições que o tornem viável de ser feito.	Sim. A propaganda na televisão para incentivar o parto normal é extremamente importante para atingir e orientar as classes sociais de baixa renda.	
17/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
17/01/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, Melhorar redação do item 66. Ficou confuso, porque ato involuntário obedecendo a vontade materna ficou estranho. Os itens 86 e 89 que tratam do parto com meconio são conflitantes	Estrutura física e profissionais treinados, além da forte cultura a favor da cesárea	Onde trabalho a imensa maioria das recomendações tem condições de serem implementadas. Não conheço a realidade de outros serviços.	Sugiro que se amplie o prazo desta consulta pública porque avaliar criteriosamente toda referência bibliográfica demanda tempo. Isto é extremamente importante, senão vejamos: Essas diretrizes recomendam que o parto em gestantes de risco habitual seja assistido no domicílio e/ou casas de parto e, por enfermeiras obstétricas/obstetris. Isto se deve aos estudos apresentados, cujos resultados demonstraram menor taxa de intervenções e complicações nos partos. Essas são, conclusão e recomendação, relativamente perigosas porque a análise dos mesmos estudos demonstra taxa de remoção da	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

paciente para o hospital e, portanto, para serem assistidas durante o trabalho de parto, parto e puerpério, no hospital e por médicos, de 45% (450/1000 partos em nulíparas) para o parto previamente planejado para ser domiciliar e de 36 a 40% (360 a 400/1000 partos em nulíparas) (Tabela 10), para aqueles partos planejados para ocorrerem em casas de parto. A remoção para hospital representa, sem dúvida, em falha do parto planejado para ocorrer em ambiente extra-hospitalar. Ou seja, esta diretriz, da forma como está, recomenda uma estratégia de assistência à mulher em trabalho de parto, parto e puerpério e

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>ao seu recém-nascido que falha, na melhor das hipóteses, em 36% para o parto planejado para ocorrer em casa de parto e de 45% para os planejados para ocorrer no domicílio e assistidos por enfermeiras obstétricas/obstetris. Nessa mesma tabela, há a informação de que 200/1000 partos receberam analgesia que acredito, tenham sido realizadas por médico e em ambiente hospitalar. Sugiro que as diretrizes no mínimo discutam o assunto sobre esse prisma. Esses estudos, para serem mais confiáveis, deveriam atribuir aos partos previamente planejados para ocorrer fora do hospital e assistidos por</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

enfermeiras obstétricas/obstetriszes todas as intervenções que se fizeram necessárias e todas as complicações que ocorreram após a transferência para o hospital para serem assistidos por médicos, obstetras, anestesistas e pediatras. Em não sendo desta maneira, há um forte viés de análise de resultados e que, por fim, acabam por comprometer as conclusões destes estudos e que, portanto, limitam sua utilização como referência, ainda que tenham sido realizados por instituições e pesquisadores renomados. Quanto ao emprego da analgesia de parto sugiro que se discuta também, o

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>seguinte aspecto: Em que momento do parto foi realizada a analgesia e quais suas indicações porque, na maioria dos estudos, a analgesia tem sido realizada nas mulheres após terem sido esgotadas todas as medidas não farmacológicas de alívio da dor. Em outras palavras a analgesia é realizada nas mulheres em que as medidas não farmacológicas de alívio da dor falharam. Portanto parece tratar-se de partos mais demorados, mais difíceis e que, portanto, já estão relacionados a maior taxa de intervenções e/ou complicações. Fica muito difícil medir taxa de qualquer desfecho nesses partos caso não se tivesse feito analgesia ou, por</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
18/01/2016	Interessado no Boa tema		Não			<p>outro lado, atribuir à analgesia de parto todas as intervenções e/ou complicações que se fizeram necessárias após sua realização. Esses são apenas dois exemplos para justificar a necessidade de maior tempo e reflexão mais criteriosa sobre essa proposta de diretriz. Não se pode incorrer no risco de recomendar uma estratégia de assistência à mulher e seu filho, durante trabalho de parto, parto, puerpério e período neonatal, que apresenta falhas tão altas (36 a 45% de taxa de remoção).</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
18/01/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não			Só que a saúde do DF está morta! Até quando vamos aguentar esta situação!	
18/01/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, Resumo das recomendações nº 9 há previsão legal para que o Enfermeiro sem especialização possa realizar o parto e da maneira como está escrito está restringindo a atuação do Enfermeiro não especializado. Algo ilegal.				
18/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
18/01/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não				
18/01/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
18/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Caso o protocolo não for amplamente divulgado alguns membros da equipe podem relutar em escolher a opção com melhor evidência.	Divulgação do protocolo na mídia e treinamento.		
18/01/2016	Paciente	Boa	Sim, Acho importante informar sobre as vantagens e principalmente das desvantagens do uso da ocitocina sintética e do uso de anestesia.	Os antigos conceitos e preconceitos	A divulgação das informações de forma clara e objetiva para que os antigos conceitos possam ser revistos		
18/01/2016	Profissional de saúde	Boa	Não				
18/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Mudança de hábitos dos próprios profissionais	Os gestores verem a necessidade da implantação.		
18/01/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não		Salvaria a vida de muitas pessoas		
18/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	Os gestores públicos na criação do ambiente adequado para implementação destas práticas.			

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
19/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Minha leitura foi rápida, mas penso que seria interessante alguma diretriz para que a mulher possa se preparar para o gestar. Ou seja, incluir ações importante para que a mulher possa a partir da programação da gestação poder realizar antes alguns cuidados para uma gestação mais saudável.	Existe ainda uma visão distorcida principalmente por parte de alguns médicos, mas também de outros profissionais. Estes ainda não aprederam o vallor da interdependencia profissional e do trabalho interdisciplinar. Com isso cria-se uma cultura muito prejudicial à assistencia, onde cada um faz uma parte. Perde-se o olhar para a integralidade e complementariedade. E reafirma-se a cultura hospitalocêntrica, com ênfase em intervenções rotineiras que interessam apenas ao momento específico do/dos profissional/ais.	Se os profissionais médicos e enfermeiros obstétricos, assim como outros profissioanais reunissem seus esforços aos esforços para o assistir a mulher, criança e família, penso que isso contribuiria muito com uma atenção de qualidade.		
19/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Religião	Palestras e divulgação entre pais e adolescentes	Acho fundamental a iniciativa de poder dar mais segurança às nossas adolescentes, evitar gravidezes indesejadas.Espero, veementemente, que seja aceito.A população pobre também merece dignidade.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
19/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Resistência profissional.			
19/01/2016	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Deve haver um local que defina com clareza que a definição de Enfermeiro Obstetra e de Obstetrix para que evite-se problemas de nomenclatura profissional para atuação nos serviços e admissão em concursos públicos e serviços de saúde. Deve-se deixar claro, que enfermeiros especialistas em saúde da mulher, possuem formação em Ginecologia e Obstetrícia, sendo desta forma, considerado enfermeiros obstetras. A questão da saúde da mulher como macrotemática de especialização está prevista na Resolução Cofen 389/11. E esta é a terminologia adotada na maioria das residências e especializações da área no Brasil. A opacidade deste não esclarecimento, pode comprometer o trabalho e o ingresso de profissionais que se especializaram em Saúde da Mulher no mercado de trabalho.</p>	Definições mais claras de conceitos. Sugiro inclusive páginas com conceitualização.			

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
19/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Não encontrei contemplado nas diretrizes a presença de enfermeira obstetra/obstetriz nos centros de parto dos hospitais. No ambiente hospitalar a ausência da enfermeira dificulta a opção das parturientes em escolher a forma de parto que deseja. A presença da enfermeira no CO poderá estar disponível para a opção da parturiente escolher entre parto natural ou cesária. Hoje esta opção não existe devido não estar presente.	Decisão política do gestor estadual e municipal. O Estado ES conta com mais de 30 enfermeiras obstétricas registradas no Conselho Profissional, fora as que não se registraram.	Determinação do MS e presença de enfermeira obstetra na comissão do parto normal e humanizado. O gestor por pressão médica exclui as enfermeiras obstétricas do debate.	Ver em pouco tempo o índice de cesáreas reduzir em meu Estado. As estatísticas mostram o grande número de morte materna (mãe e filho) devido complicações após parto cesárea, principalmente infecção hospitalar. Sem contar o custo em medicamentos e inda e vindas da mulher ao hospital após infecção.	
19/01/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Ausência de médicos anestesista em número suficiente para oferecer analgesia loco regional a pedido materno; ausencia de banho de imersão na maioria dos hospitais	aumentar o numero de médicos anestesista		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
19/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	TALVEZ A RESISTÊNCIA E A FALTA DE ATUALIZAÇÃO DA MAIORIA DOS MÉDICOS OBSTETRAS INSERIDOS NAS REDES DE ATENÇÃO.	UM APOIO MAIOR POR PARTE DA GESTÃO BEM COMO PUNIÇÕES CABÍVEIS PARA AQUELES QUE DESRESPEITAM AS RECOMENDAÇÕES E PARTEM PARA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.	NÃO	
19/01/2016	Paciente	Muito boa	Não	A falta de informações sobre o assunto.	Que a classe médica divulgarem para as pacientes e que os postos de saúde da família fossem obrigado a fazer campanhas de incentivo e informação.	Essa proposta ajudará muitas mulheres que não dispõe de recursos para comprar esse remédios.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
19/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Equipe médica ainda não aceita partilhar o atendimento ao parto normal com equipe de enfermagem	Divulgação da assistência de enfermagem; constituição de ambulatório multiprofissional	A adoção de ambulatórios multiprofissionais, principalmente de enfermeiros, não apenas na Obstetrícia mas na assistência a doenças crônicas como hipertensão, diabetes, insuficiência renal, cardíaca, etc. O ambulatório seria paralelo ao ambulatório médico com consultas prévias (multidisciplinar) e subsequentes (transdisciplinar) para manter o tratamento médico proposto sem precisar retornar mensalmente ao profissional médico, mas mantendo seu tratamento em todos os aspectos da doença (social, nutricional, educacional, de adaptação, etc.)e as consultas para prescrição seriam com intervalo a ser determinado	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

conforme o estadiamento da enfermidade. Muito importante seria disponibilizar as consultas em horários alternativos como noturno (17 às 21h) e aos sábados. A oferta de assistência à saúde deve ser disponibilizada também para o profissional que trabalha em tempo integral e que só procura assistência quando não tem condições de trabalhar ou de ser levado por quem não tem tempo disponível em casos graves. Muitas doenças crônicas ou gravidezes de alto risco seriam detectadas precocemente com os ambulatórios multiprofissional em tempo integral. Os profissionais envolvidos contratados para os horários

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						alternativos seriam previamente comunicados da vontade de servir nestes horários, evitando o constrangimento de fazer os clientes chegarem "mais cedo" para "acabar cedo". Seriam contratado profissionais experientes.	
20/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Não dificultaria em nada, pelo contrário, apenas contribuiria.	contribuiria para o crescimento no atendimento à saúde da população, pois aqui não temos nenhum atendimento deste tipo, e a taxa de partos cesários chega a 80%, por isso, se faz necessária a implantação deste tipo de serviço para mudar a realidade.		
20/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	a não aceitação dos profissionais enfermeiros pelos médicos	a humanização do parto	nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
20/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, A valorização financeira do enfermeiro obstetra. Hoje em dia um enfermeiro recebe quase igual ao tec.de enfermagem. Tem temos piso salarial e temos grandes responsabilidades.	A aceitação dos médicos	A obrigatoriedade da participação dos enfermeiros nos partos .	A enfermeira e normalmente quem trabalha e os médicos que sempre levam o credito principalmente financeiramente.	
20/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A falta de suporte técnico, físico e científico aos profissionais da saúde que atuam na área.	A informação prestada aos clientes, a informação e o treinamento dado aos profissionais seria de grande importância no ambiente obstétrico.	A valorização dos profissionais da enfermagem não só é de extrema importância para a sociedade obstétrica mas, também para a população que carece de um atendimento mais humanizado.	
21/01/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não				
21/01/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, Há uma corrente hoje dentro da obstetrícia que denomina gestação de baixo risco como gestação de risco habitual.	Apenas uma questão de identificação.	Estabelecer normas e proporcionar segurança aos profissionais e pacientes.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
21/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O pediatra se nega a realizar o pós parto, se o parto for efetuado por profissional não médico.	A aproximação dos médicos com os demais profissionais da saúde. Os médico não se inserem na equipe multiprofissional.		
21/01/2016	Paciente	Muito boa	Não				
21/01/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não				
21/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Resistência dos profissionais que não querem se atualizar. Dificuldade estrutural e financeira de municípios do interior do Estado para as capacitações eficazes.	Implantaria de forma eficaz e embasada de forma atualizada os cuidados solicitados pela humização no parto normal e os preceitos da rede cegonha		
22/01/2016	Paciente	Muito boa	Não				
22/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
22/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A estrutura física, material de pessoas. Além da humanização dos profissionais que não existe, são tantos os problemas .			
22/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O acesso dessa medicação pelos pacientes é muito difícil, pois pelo preço elevado, a maioria das pessoas não tem condições de obter. Como o tempo de tratamento é longo, é necessário que o estado torne mais acessível a obtenção.	A sociedade se organizar e forçar o governo a subsidiar o tratamento.		
22/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Sim, Que os profissionais habilitados necessitam ter ensino superior, uma vez que como está abre margem para qualquer profissional de saúde realizar parto.				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
22/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, A liberação dos exames competente]ares , junto com as consultas			Gostaria de propor que fosse as]berta uma consulta pública sobre o tratamento da fenilcetonúria.Esta mos com protocolos ultrapassados e há uma divergência grande nos serviços e medicamentos dispensados nos estados.	
23/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Caso o protocolo não for amplamente divulgado alguns membros da equipe podem relutar em escolher a opção com melhor evidência.	Divulgação do protocolo na mídia e treinamento.		
23/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Caso o protocolo não for amplamente divulgado alguns membros da equipe podem relutar em escolher a opção com melhor evidência.	Divulgação do protocolo na mídia e treinamento.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
23/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Sensibilizar gestantes e familiares sobre a importância do parto normal.	Campanhas, capacitações, orientações as gestantes e envolver enfermeiros no processo.	Não	
23/01/2016	Interessado no tema	Boa	Não	A	A	A	
23/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	o número de leitos obstétricos reduzido e a falta de reordenamento de equipes : Médicos obstetras, Enfermeiras Obstétricas e Neonatologistas, POIS, MUITAS MATERNIDADES POSSUEM AS EQUIPES INCOMPLETAS.	REORDENAMENTO DE EQUIPES DE PROFISSIONAIS.		
23/01/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Sim. Pois no meu local de trabalho há profissionais muito antigos que dificilmente aceitam nova condutas.	Reuniões explicativas		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
23/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, 1.Consideramos que em todos os locais onde aparece baixo risco deva ser modificado o termo para risco habitual.2. Informar às gestantes de baixo risco sobre os riscos e benefícios dos locais de parto (domicílio, Centro de Parto Normal extra, peri ou intra hospitalar, maternidade...sugerimos iniciar a frase ...informar adequadamente3. Informar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas públicas no país e não é coberto pela saúde suplementar. Sugerimos colocar que o SUS não oferece profissional para realização do parto normal em todo o país, mas abarca o parto domiciliar nas regiões norte e nordeste, inclusive subsidia esse profissional com material e capacitação. Além disso a Lei Brasileira não proíbe o parto domiciliar, logo o SUS como sistema de saúde não pode deixar de oferecer essa possibilidade e, portanto, não deveria dizer que o SUS não contempla essa modalidade. Também deve ser lembrado que DEVEM SER INSERIDOS COMO</p>	<p>Acredito que seja possível incluí-lo na sua integralidade desde que não haja corporativismo médico porque as evidencias abordam claramente o parto de risco habitual como qualificado dirigido por uma enfermeira obstetra ou obstetris</p>	<p>Ajudaria se houvesse entendimento pela categoria médica que o parto de risco habitual pode e deve ser acompanhado por enfermeira obstetra ou obstetrix devidamente capacitada e que devem todos se apropriar dos protocolos baseados em evidencia para assistência a mulher no processo de parturição.</p>	<p>Precisamos no Brasil destituir que o parto é do médico. Ele é da mulher e ela deve ter o direito a uma assistência qualificada, garantido a ela o respeito por todo o processo, bem como das devidas e verdadeiras orientações para tomada de conduta compartilhada. Não devemos mais induzir a mulher a fazer algo para facilidade médica em detrimento de aumento de RNs em UTIS, maior número de episiotomia, aminiotomia</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>POLÍTICA PÚBLICA os atendimentos em domicílio. Também no item 3 as mulheres DEVEM ser respeitadas na sua decisão independentemente de qual seja ela. 4. Informar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas públicas no país e não é coberto pela saúde suplementar. Sugerimos a inclusão ... AINDA não é coberto pela saúde suplementar e tb destacar que o bebê também DEVE ter o direito de ser atendido com a retaguarda da saúde suplementar. 5. Informar às nulíparas de baixo risco de complicações que o planejamento do parto no domicílio não é recomendado tendo em vista o maior risco de complicações para a criança. Informar também que as evidências são oriundas de outros países e não necessariamente aplicáveis ao Brasil. Sugerimos a inclusão no mesmo parágrafo para destacar ... nas múltiparas não há risco detalhando mais a informação. 7. As mulheres devem receber as seguintes informações sobre o local de</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

parto: • Acesso à equipe médica (obstetrícia, anestesiologia e pediatria. Sugerimos que coloque equipe multiprofissional (colocando enfermeira obstetra/obstetiz, médico e demais profissionais que se fizerem necessários conforme necessidade da mulher)8. Assegurar que todas as mulheres que optarem pelo planejamento do parto fora do hospital tenham acesso em tempo hábil e oportuno a uma maternidade, se houver necessidade de transferência. Sugerimos acrescentar ... assegurar que todas as mulheres e bebês...Também se faz necessário colocar que pesquisas nacionais não foram consideradas como Nascer no Brasil que abordam locais de parto.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
23/02/2016	Sociedade médica	Boa	Sim, Na Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (Resumo das Recomendações)Achamos que deveriam ser alterados:Item 03: Acrescentar no final da frase " e estejam cientes dos possíveis riscos para ela e para a criança"Item 06: Retirar a frase "no entanto não se deve desencorajar o planejamento do parto no domicílio, desde que atenda o item 08".Item 08: Retirar resto da frase " tenham acesso em tempo hábil e oportuno a uma maternidade, se houver necessidade de transferência" e colocar no lugar " estejam cientes dos possíveis riscos para ela e para a criança"Item 82: Retirar " dentro das 24 horas" e acrescentar " dentro das 18 horas".Item 85: Retirar " dentro de 24 horas " e acrescentar " dentro de 18 horas".	Não haveria dificuldade em realizar a implantação deste Protocolo ou Diretriz desde que as alterações sugeridas fossem realizadas até pelo motivo de que em nossa cidade e mesmo no Estado do Paraná a grande maioria dos partos são realizados em Hospitais com excelência no atendimento Médico.	A implantação do Protocolo ou Diretriz já se faz na pratica como uma realidade em nosso meio, apenas serviria como uma normatização comum a todos os serviços.	Vejo que a implantação deste Protocolo ou Diretriz será de muito útil para as regiões Norte e Nordeste do Brasil pois nesses locais a assistência ao Parto Normal ainda se demonstra precária.	
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, trabalho de parto, prenatal é função de medico Obstetra	descaso com a população		Mais uma vez o governo trata o povo de maneira irresponsável	
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Não procede a afirmação de que um parto dentro de uma maternidade tem maior morbidade .	O parto necessita da presença de equipe multidisciplinar e é imprescindível a presença de médico obstetra e pediatra no local do mesmo .	Maiores investimentos de recursos na maternidades .	Toda mulher tem direito a toda segurança possível para si e seu filho no momento do seu parto e isso não é possível sem a presença do médico obstetra e do pediatra durante o trabalho de parto .	
24/02/2016	Paciente	Muito ruim	Não				
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Tudo	Extremamente perigoso para saúde materna e infantil	Assistência ao parto somente por profissionais médicos devidamente habilitados	Gostaria de saber se os netos da excelentíssima Presidente nasceram em casa acompanhada de doula	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não				
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, A questão da obrigatoriedade da presença do médico obstetra acompanhando o procedimento e intervindo quando necessário. Pois o grande problema que enfrentamos é a falta da formação adequada da enfermagem para desempenhar um procedimento desse porte. Além da mulher ser um ser completo e não apenas uma vagina, e poder apresentar complicações médicas extra trabalho de parto; há o fato de não saberem a hora de parar e termos complicações e até óbitos maternos e fetais em função disso. E o médico obstetra é chamado e obrigado a assumir uma situação com a qual ele não concorda e da qual ele não participou, e que em 99% das vezes poderia ter sido evitada. E certamente será responsabilizado legalmente por isso, já que é o chefe da equipe.</p>	<p>Isso já acontece aqui e nós médicos presenciamos as maiores atrocidades por falta de experiência dessas pessoas que estão sendo colocadas no mercado para lidar com a vida sabendo apenas lidar com uma vagina.</p>	<p>Uma mudança no enfoque. Entendo que economicamente fique mais viável a contratação do profissional de enfermagem e em algumas situações acho mesmo interessante a presença desse profissional. Porém ele deve fazer parte integrante de uma equipe em que o chefe continua sendo o obstetra e ele deve estar ciente disso. Falta esse trabalho de união em equipe. O trabalho tem sido de exclusão do obstetra, o que realmente muito nos assusta.</p>	<p>Foco na equipe e no respeito e união no trabalho, na valorização do paciente, do resultado final que deverá ser o bom trabalho e a satisfação do paciente.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, Considero um risco não calculável a recomendação de parto domiciliar.A única razão para isso deveria ser a ausência de uma unidade hospitalar.O trabalho em equipe multidisciplinar é bem vindo.A presença de médico obstetra e pediatra são indispensáveis para a segurança do binômio mãe filho.			O direito à anestesia no parto deve ser garantida	
24/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	Não	A falta do médico obstetra na equipe	Uma equipe que trabalhe em conjunto para o bem da gestante e da criança	Tenho muitos anos na profissão e já muitas lesões de perineo graves com distocia que poderiam ser evitadas	
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não				
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Totalmente absurda	Absolutamente nada	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Paciente	Regular	Sim, QUE FOSSE DISTRIBÍDA NA REDE PUBLICA OU FOSSE AUTORIZADAS PELOS PLANOS DE SAUDE	BOM SERIA SE A MEDICAÇÃO FOSSE DISTRIBUIDA NA REDE PUBLICA POIS SOU PORTADORA DE ASMA GRAVE E NÃO TENHO CONDIÇÕES DE PAGAR A MEDICAÇÃO			
24/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, A presença do MÉDICO OBSTETRA obrigatoriamente em TODAS as equipes de assistência ao parto vaginal.				
24/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, O texto quer delegar a profissionais não médicos, o acompanhamento da gestante, delegando ao médico, o manejo de complicações. No entanto, esses profissionais não tem formação para reconhecer, manejar todas as complicações, além de poder retardar o tratamento adequado da mãe/recém-nascido, o que pode levar a complicações irreversíveis a ambos. Acredito tratar-se de um retrocesso. O acolhimento, acompanhamento cuidadoso, carinhoso e com excelência da mãe/RN/familiares é essencial a qualquer profissional e deve ser realizada por toda equipe. No entanto, as paciente merecem ter acompanhamento de um médico obstetra assim como de um pediatra durante seu parto, oferecendo todos os cuidados necessários e intervenções caso se façam necessárias.</p>	<p>O parto está sendo delegado a profissionais que não possuem formação para manejarem as complicações, além de postergarem o atendimento do paciente. O que pode causar danos irreversíveis ao binômio mãe/recém-nascido</p>	<p>O Baixo custo da diretriz, já que coloca a paciente num cenário de maiores riscos, considerando que eles são na maioria das vezes, imprevisíveis e exigem atitude imediata. O que não é factível nessa diretriz como se propõe</p>	<p>O trecho: " O É recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação do modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetrix na assistência ao parto de baixo risco, por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres." é uma falácia., uma vez que afirma que a enfermeira/obstetrix realiza menos intervenções. Isto é factível, já que estas lidariam com gestação de baixo risco e quando houver complicação, delegam a paciente ao médico , e este possui formação para intervenções. Além de afirmar que enfermeira/obstetrix</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						z trazem mais satisfação à paciente. Isso é uma opinião de cada paciente, não podendo ser comprovado com estudos, além de questionários sem significância estatística	
24/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	Não	A aceitação da população pelo parto domiciliar.	Nada	O médico obstetra é o profissional capacitado para intervir em intercorrências que podem acontecer, sendo assim, profissional essencial na equipe multidisciplinar.	
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Dizer que o parto em domicilio reduz a morbidade em relação ao parto hospital e ainda por cima sem um obstetra presente na assistência é de uma irresponsabilidade e ignorância imensuráveis. O médico deve estar presente no parto porque havendo complicações, como distocia de espáduas, hemorragia puerperal, retenção placentária... Ele é o profissional que irá reverter a situação! Muitas vezes o tempo de deslocamento ao hospital ceifará as duas vidas: mãe e filho. É mais uma medida baseada simplesmente em economizar gastos! Abusiva e absurda	Trânsito das cidades e ausência do obstetra, que sem duvidas é o profissional mais qualificado para as intercorrências	Não deve ser implantada		
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Todo trabalho de parto e todo parto trata--se de urgência médica com riscos e complicações de última hora que podem necessitar de tratamento especializado	O absurdo total da proposta	A sua total reformulacao	A necessidade de uma medicina publica séria com comprometido serip com as pacientes igualidade do serviço prestado	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Existe a necessidade do acompanhamento do trabalho de parto por médico obstetra tendo em vista que ele é o profissional capacitado para reconhecer as situações que podem vir a complicar o parto ainda que a gestante tenha sido classificada como baixo risco.	Uma vez que o parto de baixo risco se complica, muitas vezes não há tempo hábil para transferir a paciente. Não havendo um médico assistente e estrutura para resolver a complicação, mãe e bebê correm risco.	Tentativa de redução de gastos, que certamente trará consequências catastróficas pela ausência do médico obstetra para o manejo do parto.	A enfermeira obstetrix não pode se responsabilizar por complicações no parto, devendo sempre haver um médico obstetra responsável também pelo acompanhamento do trabalho de parto, tendo em vista que as complicações são imprevisíveis em grande parte e exigem intervenção médica imediata.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, o parto domiciliar não deve ser estimulado , e mesmo em unidades hospitalares e casas de parto ,o profissional médico deve chefiar as equipes, pois somente ele e apto a resolver os sérios problemas decorrentes de um trabalho de parto com complicações , atuar nas emergências quando ocorrerem .	Acredito que segurança , não é possível garantir uma transferência rápida a um centro hospitalar, no caso de uma emergência . Isto põe em risco a vida de nossas pacientes e seus filhos. As equipes que irão acompanhar as parturientes fora dos centros hospitalares estão preparadas para diagnosticar complicações e agir a tempo ?	Temos bons hospitais e equipes médicas bem capacitadas de forma geral.	Devemos respeitar a opção da gestante pela cesariana. O parto vaginal tem também suas complicações e seus riscos é isso também deve ser informado à gestante. Não apenas considerar a cesariana como possível parto de risco. Informação deve abranger todos os aspectos.	
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não				
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Médico obstetra tem que estar sempre presente no trabalho de parto!Ele é o mais capaz para cuidar da saúde da mãe e bebê !	Falta de profissionais capacitados!E voltando a falar que esses profissionais não substituem o médico obstetra!		Esses profissionais estão aptos a intervir em casos de intercorrências?Eles assumirão as complicações ?	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A exclusividade da assistência ao parto não pertence a nenhuma categoria profissional, porém o médico obstetra deve obrigatoriamente fazer parte de toda equipe, pois é o único profissional capaz técnica e legalmente de solucionar as imprevisíveis intercorrências. É UM DIREITO DA GESTANTE TER TODOS RECURSOS DISPOÍVEIS PARA A SUA PRÓPRIA SEGURANÇA E DO SEU CONCEPTO.	NÃO VIVEMOS EM LOCAL SEM RECURSOS PARA EXPOR UMA GESTANTE A TANTOS RISCOS E TER SEU BEBÊ SEM ASSISTÊNCIA DE UM MÉDICO OBSTETRA. O PROJETO É TOTALMENTE INACEITÁVEL E A SOCIEDADE PRIMA PELA SEGURANÇA . A MEDICINA EVOLUIU PARA DIMINUIR OS RISCOS AO PACIENTE , TAL RETROCESSO É DE TOTAL IMPRUDÊNCIA DO GOVERNO EM PROPOR ESTE PROTOCOLO!	NÃO ACEITO O PROTOCOLO INACEITÁVEL NA MINHA VIDA MÉDICA E COMO CIDADÃ, COMO MULHER E COMO MÃE.	ABSURDA PROPOSTA DESTA DIRETRIZ	
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Qualquer parturiente deve ser acompanhada por uma equipe da qual faça parte OBRIGATORIAMENTE um médico obstetra, e em hospital, pois complicações podem ocorrer subitamente exigindo intervenção imediata, sem a qual pode ser perdida a vida da mãe ou do feto.	A carência de maternidades bem equipadas em número suficiente, assim como a péssima remuneração dos profissionais de saúde	Um bom entendimento e execução da prática obstétrica assim como das suas complicações.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A exclusividade da assistência ao parto não pertence a nenhuma categoria profissional, porem o médico obstetra deve obrigatoriamente fazer parte de toda equipe, pois é o único profissional capaz técnica e legalmente de solucionar as imprevisíveis intercorrências. PARTO DEVE SER REALIZADO NO HOSPITAL COM EQUIPE DE SAÚDE CONTENDO OBSTETRA, PEDIATRA, E ENFERMAGEM.	RISCO DE MORTE PARA PARTURIENTES E RECÉM NATOS. GRANDE METRÓPOLE COM TRÁFEGO INTENSO E ASSISTÊNCIA DE SAÚDE À MULHER AINDA DEFICIENTE COM FALTA DE LEITOS PARA PARTURIENTES E RN.	A MUDANÇA DESSE PROTOCOLO. AUMENTAR NÚMERO DE HOSPITAOS E MATERNIDADES COM EQUIPE DE SAÚDE COMPOSTA POR MÉDICOS ESPECIALIZADOS E ENFERMAGEM.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Gostaria que fosse incluído no Relatório os resultados do estudo Planned Out-of-Hospital Birth and Birth Outcomes. (Snowden JM1, Tilden EL, Snyder J, Quigley B, Caughey AB, Cheng YW.; N Engl J Med. 2015 Dec 31;373(27):2642-53. doi: 10.1056/NEJMsa1501738.), em que os autores demonstram um aumento da mortalidade perinatal para os partos planejados para serem realizados em casa. Isto é contrário ao que é demonstrado nas tabelas 9 e 11.				
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Obrigatoriedade da presença de médico Obstetra durante Trabalho de parto e parto.	Falta de responsabilidade com as pacientes expondo as mesmas a riscos para o feto. Informações inverídicas sobre estudos para implantação de casa de Parto e parto domiciliar.	Obrigatoriedade da presença de médico Obstetra durante atendimento a paciente.		
24/02/2016	Interessado no tema	Muito ruim	Não	Falta de educação e de saúde no município	Não concordo com ele.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	Não	Falta de profissionais qualificados	Nada	O parto deve ser sempre acompanhado por um médico.	
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Paciente que não tem assistência médica para resoluções de intercorrências que podem e estão suscetíveis no parto a ter complicações graves, incluindo morte materna e fetal	falta de assistência médica qualificada no local do parto para resolução de intercorrências.	paciente deve estar presente em hospital para realização de parto para resolução de complicações		
24/02/2016	Paciente	Muito ruim	Sim, A presença de um profissional capaz para resolver qualquer complicação, como o obstetra, não pode ser excluída.	A mobilidade urbana em caso de urgência. (sangramento abundante, sofrimento da criança ...entre outros)	A presença de um médico obstetra e proximidade de um hospital . Casas de parto DENTRO dos hospitais.	Chega a ser irresponsável. O parto pode gerar sequelas que comprometem toda a sociedade, aumentando os custos para manutenção de crianças com comprometimento neurológico ou orfãs de mãe.	
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
24/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O ato obstetrico tem que ser paraticado por medico obstetra.				
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O parto deve ser realizado por obstetra em ambiente hospitalar com toda segurança p mãe e RN	Em caso de complicação o médico não assumir o caso	Não vejo ponto positivo. Não ajuda.		
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	É um procedimento médico	Não	Não	
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, O medico obstetra deve fazer parte de toda equipe. Ja cansei de ver trabalhos de partos que nao tinham nada para complicar, no final complicar e pessoas que nao estao aptas acabarem matando o feto por insistir em algo que nao sao aptos a fazer.	Volto a dizer que muitas vezes o trabalho de parto complica e a falta de um obstetra nessa equipe pode ser fatal.	A presença de uma equipe multidisciplinar... Desde medicos obstetras a enfermeiras obstetrix	Parto hospitalar aumenta a morbidade??? E parto em casa??? Ja deu uma volta prlas uti neonatais para ver como aumentou o indice de asfixia neonatal por conta desses partos?	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, É absurdo e inadmissível, em pleno século XXI, se cogitar o retrocesso de realizar um parto domiciliar, num país onde nem mesmo o acompanhamento pré-natal, que é o básico, é realizado com uma qualidade minimamente razoável!!! Isso é uma irresponsabilidade sem tamanho, que coloca em risco a vida de parturiente e recém-nascido! Qualquer profissional (e até mesmo leigo!) com um mínimo de estudo, esclarecimento e conhecimento de causa, sabe os possíveis desdobramentos dessa diretriz irresponsável... A presença do MÉDICO OBSTETRA EM AMBIENTE HOSPITALAR, com estrutura adequada, durante todo o acompanhamento do trabalho de parto é INDISPENSÁVEL, visto que somente ele possui capacidade técnica para solucionar as possíveis complicações que podem acontecer durante esse evento, mesmo quando se trata de pacientes a princípio classificadas como de baixo risco ou risco habitual! É ULTRAJANTE</p>			<p>É óbvio que o único objetivo dessa diretriz irresponsável é reduzir os custos, sem pensar no impacto negativo que isso trará para a assistência ao parto, que passaria a ser conduzido por profissionais sem capacidade técnica e em ambiente domiciliar, onde o custo para o estado é praticamente nulo!</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

sequer considerar que sua presença não seja necessária e eu, como obstetra, lutarei com todas as minhas forças em em prol dessa causa, para que tal irresponsabilidade não se concretize!!!

25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Segurança do parto			
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, TODO CONTEÚDO	A INCONSEQUÊNCIA DO PROJETO E A FALTA DE RESPEITO COM AS GESTANTES NA TENTATIVA DE BANALIZAR O PARTO NORMAL PARA BARATEAR OS CUSTOS DO PROCEDIMENTO ASSISTIDO POR PROFISSIONAIS QUE PASSAM PELO MENOS TRÊS ANOS SE ESPECIALIZANDO EM OBSTETRICIA	ABSOLUTAMENTE NADA	NAO	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	Sim, O parto fora de maternidade é uma temeridade, independente se realizado por médico, enfermeiro, ou qualquer profissional de saúde.	Os partos domiciliares aumentam a morbimortalidade fetal. Não existe estrutura numa diretriz centralizada como vivemos (nas maternidades), imagina numa diretriz completamente descentralizada. Um parto de risco habitual pode se transformar em um parto de alto risco e alguns minutos.	Acompanhamento pré-natal de qualidade (inexistente hoje) e atendimento em MATERNIDADE por equipe multiprofissional.	Não.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/02/2016	Paciente	Muito ruim	Não	<p>Acho temeroso que se submetam jovens mães a esta quimera de que fora dos hospitais as pessoas são "humanizadas " e dentro das instituições só existem pessoas "desumanas".A medicina evolui para nos dar segurança, se esse discurso fosse verdadeiro as taxas de mortalidade materno-infantis deveriam ser menores antes, quando as mulheres tinham filhos em casa, e isso não é uma verdade. Em locais onde não há assistência médica é melhor ter alguém com algum treinamento do que pessoas sem o menor conhecimento. Mas dizer que essas pessoas são mais capacitadas que o médico ou que jovens mães com a possibilidade de atendimento em local adequado sejam submetidas aos riscos de complicações que não podem ser resolvidas em casa por um profissional que não responde legalmente..isso é um absurdo!Quem responde legalmente pelas sequelas que a criança ou a mãe podem ter se não forem tomadas as medidas médicas necessárias em caso de uma complicação? A parteira que assistiu horas a mãe em casa e não percebeu a gravidade do caso ou o médico que a atende quando ela é levada as pressas para o hospital e tem que tentar salvar a mãe ou a criança?</p>	<p>Não acho que em cidades com assistência médica adequada tenha cabimento expor as mães e crianças a este tipo de risco.</p>	<p>Todos os países onde culturalmente esse tipo de parto é considerado mais aceitável estão revendo as condições à que essas mães estão expostas. Muitas defensoras desta prática inclusive, já morreram em decorrência de complicações que suas doulas ou enfermeiras não puderam controlar(recentemente na Austrália e aqui no Brasil também).</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Gestão institucional	Força política da Associação.		
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, É um absurdo a não inclusão do Obstetra na equipe que deveria comandar, é uma inverdade que o atendimento hospitalar aumenta a morbidade do atendimento ao parto	inverdades no enunciado e falta de consistência técnica	Reformulação total co novo enunciado procedente da SGORJ e FEBRASGO	Não	
25/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Médico obstetra tem toda uma preparação em obstetrícia. Porque entregar esta responsabilidade em mãos alheias e devolver na complicação. Acho que a mulher não merece isso.	Metrópole mal administrada, ninguém vai dar jeito. A necessidade seria conscientizar cada profissional da área de saúde que, medicina, apesar de mal remunerada, é especial. Cada médico deve exercer sua especialidade. Estamos carentes de enfermagem formada. Onde elas trabalham? Detrás das mesas?	Acho que cada um deveria se ater ao que estudou e procurar melhorar se especializando cada vez mais. Assim deveria ser com a equipe de enfermagem. Na área delas elas fazem muita falta. Porque transformá-los em médicos sem estrutura. Isso não se faz.	Sim. Aumentar a preocupação em melhorar o que existe.	
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não	Somente obstetras estão capacitados a solucionar complicações que podem ocorrer durante um trabalho de parto e parto!			

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, O medico obstétrica deve sempre estar presente na hora o parto.	Mesmo parto d baixo risco deve sempre ser realizado em ambiente hospitalar ,com equipe qualificada para eventual complicação, que na obstetrícia torna-se urgente.			
25/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	Não	Dificuldade de acesso rápido aos hospitais (inclui trânsito, distâncias, falta de vagas, recursos, etc); população em grande parte tem baixo grau de instrução e é pouco informada, não estando apta a decidir diante dos riscos de uma má assistência. Incapacidade de alguns profissionais não médicos de reconhecer ou lidar com intercorrências.	Não considero possível a implantação deste protocolo no modelo social e de pobreza que temos hoje em dia.		
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A premissa inicial contraria a evidência científica e prejudica a população, na medida em que propõe parto inseguro para as mulheres em geral e às carentes em especial.	A saúde pública deve propor assistência segura à população, e o projeto não atende essa premissa.	A saúde pública deve propor assistência segura à população, e o projeto não atende essa premissa.	Não, apenas esperar que o bom senso e respeito às mulheres prevaleça.	
25/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, Parto só pode ser realizado por médico obstetra em ambiente hospitalar	Nada há de dificuldade	Lei que desse amparo. Em princípio portaria do governo regulamentando	Punição legal civil criminal contra quem exercer obstetrícia e o parto sem ser médico e ou fora do ambiente hospitalar. Pré natal em consultório, parto do início ao fim em hospital só por medico	
25/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Não	MATERNIDADES TOTALMENTE DESPREPARADAS PARA OFERECER ASSISTENCIA AO PARTO BASEADA NAS DIRETRIZES	INTERESE DOS GESTORES EM ADAPTAR AS MATERNIDADES AO PROJETO	TRABALHANDO NO SUS ,VIVO UMA REALIDADE DE PRESSAO FAMILIAR PARA REALIZAR CESARIANAS SEM CRITERIO, ONDE TRABALHO NAO VEJO PACIENTES COM ESSE PERFIL	
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
25/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, A gestante tem que ser seguida por um especialista, no caso, obstetra e o parto é um ato médico. Portanto, deverá ser executado exclusivamente por este profissional, que adquiriu, durante a sua formação acadêmica e pós graduado, conhecimentos que lhe dão condições de praticar este ato.	A falta de confiança da população, em geral, principalmente diante desta perspectiva do parto ser feito por um profissional não médico e em local diferente do que preconiza a boa medicina.	Que o parto seja um ato exclusivamente médico e em ambiente hospitalar, em face das intercorrências que possam existir e que sejam emergenciais.		
25/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, Se hoje existem maternidades foi porque em algum tempo ficou evidenciado a importância de se ter uma assistência/supervisão especializada e capacitada para resolução de possíveis intercorrências mesmo quando se supõe ser um trabalho de parto/parto de baixo risco. O tempo que demandaria uma transferência para um hospital (dado as condições de trânsito da nossa cidade) poderá ter desfecho desfavorável/ fatal para mãe e/ou feto.	Na minha realidade não vejo dificuldade de implementação das técnicas de forma intra-hospitalar, mas criação de centros de parto ou partos domiciliares com possibilidade de transferência, acho pouco seguro	Desde que fosse implantado de forma conjunta e gradativa e não de forma impositiva. Retirar a ação médica junto ao parto vaginal é um crime, uma vez que sobrar para essa classe a resolução de problemas oriundos da má condução do manejo de trabalho de parto e parto por profissionais muita das vezes inabilitados.	NÃO pode deixar de haver a presença do médico em qualquer circunstancia a cerca do nascimento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
26/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A falta de compreensão e aceitação pela maioria dos médicos, assim como da maioria dos gestores das instituições.	Mudança no protocolo de atendimento da própria instituição, a contratação de mais enfermeiros obstetras e recursos financeiros para implantação de mudanças que favoreçam a isso.	A falta de autonomia dos enfermeiros e a sobrecarga de atribuições e a burocracia nos serviços, não nos permite, muitas vezes, de realizar aquilo que de fato é mais necessário.	
26/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não			ao contrario do que e dito nesta diretriz trabalhos serios feitos em varios paises mostram aumento da morbidade materna e fetal em partos fora do ambiente hospitalar	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
26/02/2016	Empresa	Boa	Sim, No item 7.3.3 da diretriz do Parto Normal (Recomendações em relação aos critérios para a seleção do local do parto) as tabelas 13 e 15, onde estão citadas as condições clínicas e situações de alto risco, não detalham as recomendações e condutas para as pacientes apresentando estas condições citadas.	Não se aplica	Não se aplica	A pré-eclâmpsia lidera entre as causas de morbidade e mortalidade materno-fetal/neonatal no mundo. A desordem, que afeta 2 a 5 % das gestações no mundo, está associada ao parto prematuro, restrição de crescimento intra-uterino, descolamento prematuro de placenta (1-3).No Brasil, a hipertensão arterial na gravidez constitui a primeira causa de morte materna. Estudos apontaram que nas capitais brasileiras, os transtornos hipertensivos são responsáveis por 25% dos óbitos maternos investigados. (4, 5)O diagnóstico clínico e a definição de pré-eclâmpsia são comumente baseados na	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

medida de sinais e sintomas não específicos, principalmente hipertensão e proteinúria (1-3).Devido ao reconhecimento de que a medida da proteinúria está propensa a imprecisões e ao fato que as complicações da pré-eclâmpsia ocorrem frequentemente antes que a proteinúria se torne elevada de forma significativa, as diretrizes recentes apoiam o diagnóstico da pré-eclâmpsia baseando-se na hipertensão e em algum sinal de disfunção dos órgãos maternos, mais do que na proteinúria (3,6, 7).Estudos recentes, na busca do entendimento da fisiopatologia da pré-eclâmpsia têm demonstrado a importância do

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto? Referência
						<p>desequilíbrio entre fatores anti-angiogênicos (sFlt-1- soluble fms-like tyrosine kinase receptor-1) e angiogênicos (PlGF-placental growth factor) como contribuintes da patogênese da pré-eclâmpsia em diversas populações (8). Ainda, pesquisas extensivas foram recentemente publicadas demonstrando a relevância destes fatores no diagnóstico e prognóstico da pré-eclâmpsia (9,10).Entende-se que existe a necessidade de um marcador de predição confiável para pré-eclâmpsia e que possa ser aplicado a diferentes populações ou que cada população tenha o seu biomarcador. Ainda que isso pareça estranho, a</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

multifatoriedade da pré-eclâmpsia permite perfeitamente esse pensamento. Há ainda a necessidade de se reduzir a subjetividade quanto a interpretação da gravidade da pré-eclâmpsia para que possamos reduzir as iatrogenias relacionais a antecipações desnecessárias do parto. O estudo PROGNOSIS identificou e validou a razão sFlt-1/PIGF como marcador com capacidade de identificar se uma paciente de fato apresenta pré-eclâmpsia. Nesse estudo a razão sFlt-1/PIGF com um valor menor que 38 em amostras de sangue (soro), independente da idade gestacional, demonstrou valor preditivo negativo (ou seja, exclusão

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>da pré-eclâmpsia) de 99,3% (95% CI, 97,9 a 99,9) em uma semana (11,12). Ou seja, independente dos níveis pressóricos da paciente, se a relação for < 38 a chance da mesma desenvolver um quadro grave de pré-eclâmpsia no intervalo de tempo de uma semana é praticamente zero. Outro estudo, o PELICAN, determinou que a dosagem do fator angiogênico PIGF no momento da suspeita ou diagnóstico de pré-eclâmpsia (Hipertensão e proteinúria) pode ser útil para a tomada de decisão quanto a antecipação do parto. Pacientes com baixas concentrações de PIGF de acordo com a idade gestacional naquele momento apresentaram</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

sensibilidade de 95-96% e valor preditivo negativo de 95-98% para a determinação da necessidade de antecipação do parto das pacientes avaliadas nas 2 semanas subsequentes. Dessa maneira, entendemos que as dosagens de fatores anti-angiogênicos e angiogênicos podem constituir importante ferramenta tanto no diagnóstico quanto no manejo de pacientes com pré-eclâmpsia (13). Para a avaliação do local do parto, sobretudo, o referenciamento da gestante com suspeita de pré-eclâmpsia para centros especializados pode contribuir para a conduta e o melhor desfecho materno-fetal (14). Reforçamos ainda

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>que diante da suspeita de pré-eclâmpsia, todas gestantes devem ser desencorajadas quanto ao parto em qualquer outro local que não seja um hospital com condições para atendê-la, bem como ao seu filho. De acordo com a diretriz apresentadas na Tabela 15 – “Outros fatores indicando avaliação individual em relação ao planejamento do local do parto”, páginas 103 e 104, estão citadas as complicações prévias como pré-eclâmpsia e eclâmpsia – dentre outras – e, na gravidez atual, pressão arterial sistólica &#8805; 140 mmHg e diastólica &#8805; 90mmHg. Baseando-se nos estudos brevemente descritos acima e de acordo com o</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>disposto na referida Diretriz em consulta, questiona-se como serão identificadas as gestantes com suspeita de pré-eclâmpsia/eclâmpsia e síndrome HELLP para planejamento – em tempo – do local do parto? Como seria ainda o acompanhamento puerperal dessas pacientes, sabendo que 10% dos casos de eclâmpsia ocorrem no período puerperal e que dentre esses, boa parte das pacientes não possui alterações dos níveis pressóricos e não têm proteinúria quantificada. Referências 1) National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). NICE Clinical Guidelines, No. 107. Hypertension in Pregnancy: The Management of</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>Hypertensive Disorders During Pregnancy. London: RCOG Press, Aug 2010.2)WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee. WHO Recommendations for Prevention and Treatment of Pre-Eclampsia and Eclampsia. World Health Organization: Geneva, 2011.3)American College of Obstetricians and Gynecologists; Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. Obstet Gynecol 2013; 122: 1122–1131.4)Faurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. Rev Bras Epidemiol. 2004; 7(4):449-605)</p> <p>Soares VMN, de Souza KV, Freygang TC, Correa V, Saito MR. Mortalidade Materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(11):566-736)</p> <p>Magee LA, Pels A, Helewa M, Rey E, von Dadelszen P; SOGC Hypertension Guideline Committee. Diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy: executive summary. JObstetGynaecol Can 2014; 36: 416–441.7)</p> <p>Franqui Ili AL, Dekker G, Magee L, Roberts J,</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>Sibai BM, Steyn W, Zeeman GG, Brown MA. The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP. <i>Pregnancy Hypertens</i> 2014; 4: 97–104.8)Meeme, A. Angiogenic factor imbalance contributes to the pathophysiology of preeclampsia among rural African women.9)Werlohe n, S., Galindo, A., Schlembach, D., et al., An automated method for the determination of the sFlt-1/PIGF ratio in the assessment of preeclampsia. <i>Am J ObstetGynecol</i> 2010; 202(1):e1,e11.10)Staff, A. C., Benton, S.J., von Dadelszen, P. et al. Redefining preeclampsia using placenta derived</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>biomarkers. Hypertension 2013; 61:932-42.11)Zeisler, H., Llurba, E., Chantraine, F., Vatish, M., Staff, A. C., Stepan, H., Allegranza, D., Dilba, P., Schoedl, M., Hund, M., Verlohen, S. Predictive value of the sFlt-1:PIGF ratio in women with suspected preeclampsia. N Engl J Med 2016;374:13-22.12)Stepan, H., et al. The Authors Opinion: Implementation of the sFlt-1/PIGF ratio for prediction and diagnosis of pre-eclampsia in singleton pregnancy: implications for clinical practice. Ultrasound ObstetGynecol 2015;45:241-246.13)Happell C, Duckworth S, Seed P, et al. Diagnostic accuracy of Placental Growth Factor in Women with Suspected Pre-</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						eclampsia:aProspectiveMulticentreTrial.Circulation2013;128(19):2121-2131.14)Bode, M.M. Perinatal regionalization and neonatal mortality in North Carolina, 1968-1994. Am J ObstetGynecol 2001;184:1302-7.	
26/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, Em qualquer equipe que venha prestar assistência médica a gestante, deverá ser obrigatória a participação do Obstetra, em qualquer circunstancia.	Ausência de Conscientização e preparo dos gestores.	Oferecer condições favoráveis ao bom desempenho do ato médico pelo Obstetra.		
27/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
27/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	há classe medica, pôr acha que eles são os dono da sabedoria, porquê na entidade que trabalho já realizei vários partos normas', só quem assina e recebe por eles são os médicos.	resposta acima.	acho muito importante para nossa categoria ter responsabilidade de fato pelo o procedimento que já realizamos.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	ACEITAÇÃO DE ALGUNS PROFISSIONAIS MÉDICOS OBSTÉTRAS	AMPLA DIVULGAÇÃO		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/01/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, LOCAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTOItem 1. Criar mecanismos de reforçar a importância das orientações no pré-natal e o registro destas informações. Pensar um check-list de orientações sobre os tipos de parto, suas indicações e possíveis complicações;Item 3. Para o efetivo apoio das gestantes para o Planejamento do Parto em Centro de Parto Normal inserir a figura das doulas na assistência pré-natal.Item 5. Qual referência foi utilizada para indicação de maior risco de complicação para a criança no parto domiciliar planejado.Item 6. Exceção Hospital e Maternidade Sofia Feldman que conta com parto domiciliar planejadoItem 7. Incluir nas informações sobre o local de parto se o Município ou Estado conta com a Lei da Doula o que permite a sua entrada e permanência na instituição, junto à gestante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato.PROFISSIONAL QUE ASSISTE O PARTOItem 9. Trocar a palavra pode ser realizado por deve ser realizado preferencialmente por enfermeiras	Engajamento dos profissionais médicos para a adequação destas diretrizes	Uniformização de condutas e assistência humanizada à gestante		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>obstetras/obstetrixAPOIO FÍSICO E EMOCIONALItem 14. Para efetivação deste item incluir a doula na assistência à gestante.ASSISTÊNCIA NO PRIMEIRO PERÍODO DE PARTO Item 92. Considerar não estar em trabalho de parto estabelecido menor ou igual a 6 cm de dilatação e estar em trabalho de parto estabelecido maior ou igual a 6 cm de dilataçãoDEFINIÇÃO E DURAÇÃO DAS FASES DO PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO Item 93. Considerar fase de latência dilatação até 6 cm e trabalho de parto dilatação à partir dos 6 cmItem 94. Incluir: “Se respeitada fisiologia, desejos e necessidades da gestante.”OBSERVAÇÕES E MONITORAÇÃO NO PRIMEIRO PERÍODO DO PARTOItem 95. Excluir exame vaginal de 4 em 4 horasItem 97. Nas observações da mulher alterar texto de “qualquer sangramento vaginal excerto eliminação de tampão” para “sangramento vivo aumentado com útero hipertônico”; na questão de “placenta retida” definir por quanto tempo e especificar</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>porque consta na parte de primeiro período do parto; Nas observações fetais “apresentação cefálica alta (-3/3 De Lee) ou móvel em uma nulípara deve ser retirado pois não é indicação de chamar médico</p> <p>ASSISTÊNCIA NO SEGUNDO PERÍODO DO PARTO PUXOS E MANOBRAS DE KRISTELLER Item 117. Trocar o termo “evitar os puxos dirigidos” por “não realizar os puxos dirigidos”</p> <p>CUIDADOS COM O PERÍNEO Item 142. Não controlar a deflexão da cabeça (hands off) CUIDADOS MATERNOS IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO CUIDADOS COM O PERÍNEO Item 184. Suturar somente se houver sangramento ativo Item 185. Considerar extensão e sangramento Item 192. No que se refere a exame retal após a conclusão do reparo realizar somente se laceração de 3º grau ou maior Item 193. Somente se necessário.</p> <p>ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO ASSISTÊNCIA IMEDIATAMENTE APÓS O PARTO Item 208. Questionar-se a disponibilidade da vitamina K oral no Brasil Item</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			225. Qual a indicação destes registros imediatamente após a primeira hora de vida se o recém-nascido leva até 6 horas para estabilizar sua homeostase.				
27/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Estrutura física hospitalar extremamente deficiente, especialmente na rede privada, para a assistência recomendada ao parto normal. Capacitação inadequada de parte dos profissionais médicos e de enfermagem obstétrica Remuneração muito abaixo do razoável pelos convênios de saúde para a assistência ao parto	Mobilização das mulheres e profissionais de saúde por condições adequadas e remuneração justa aos profissionais		
27/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Não			essa determinação vai contra todos os trabalhos científicos mais modernos feitos na Holanda , Inglaterra , estados unidos , so e preciso se atualizar	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
27/02/2016	Profissional de saúde	Regular	<p>Sim, Em relação a NÃO realização do fleet enema e tricotomia.No meu ponto de vista,trabalho há 21 anos como obstetra realizando em média de 1 a 5 partos normais por semana,o parto "cagado" como gosto da chamar,é extremamente constrangedor para a parturiente e para as pessoas que a assistem.além de ser dispendioso e fedorento para quem vai realizar a limpeza dos campos.Além do que ,em casos de lacerações mais extensas ser altamente contaminador (fezes meio da laceração).A NÃO realização da tricotomia também seria um retrocesso da obstetricia,visto que DIFICULTA E MUITO a sutura de uma episiotomia.Contradiz as boas praticas médicas.Trabalho com uma enfermeira obstetrix e posso falar que os partos dela são fedidos e "cabeludos".Se a normativa de voces preve a realização do parto por médico obstetra em caso de necessidade, creio que os MÉDICOS DEVERIAM PODER ESCOLHER SE QUEREM OU NÃO O FLEET ENEMA E A TRCOTOMIA.Vejo</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			claramente que esta normativa vem satisfazer SOMENTE A CLASSE DAS ENFERMEIRAS OBSTETRICAS E AFINS.É uma pena... considero que a NÃO REALIZAÇÃO DO FLEET ENEMA E DA TRICOTOMIA UM RETROCESSO NA OBSTETRICIA...como na época medieval em que os medicos saiam da sala de anatomia e iam fazer os partos...e ocorria muita infecção puerperal.Quando as parteiras realizavam os partos....com as mãos menos contaminadas... a infecção era menor.Agora a situação se inverte.Torço para que o parto cagado e cabeludo não vinge.				
27/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Má estruturas hospitalares, falta de recursos humanos e materiais de trabalho, superlotação nos serviços de saúde do SUS.	Conscientização dos profissionais e mais colaboração dos gestores		
27/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Trabalho em equipe multiprofissional durante a assistência ao Parto	Delineamento das atribuições técnicas da assistência ao Parto entre Médicos e Enfermeiros.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	nada	Treinamento dos profissionais médicos		Clique aqui
28/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	COMO NO MEU MUNICIPIO AS GESTANTES FAZEM PRÉ-NATAL COM O MEDICO NO PSF ,MAS QUANDO VÃO PARA O HOSPITAL NÃO É O MESMO MEDICO QUE VAI FAZER O PARTO.	CONHECER DETALHADAMENTE A PROPOSTA	NAO	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Falta de ambiência adequada, equipamentos, pessoal capacitado.	Maior apoio e valorização da enfermagem obstétrica, pois é a categoria que cuida do paciente 24 horas.Exigência da especialização em obstetria para todos os enfermeiros que trabalham em maternidades e prestam assistência à gestante e parturientes.A valorização do enfermeiro obstetra oferecendo salário diferenciado, emissão de AIH para as admissões e partos realizados pela enfermagem obstétrica ou obstetrix.Condições de admitir e acompanhar integralmente as gestantes até a alta hospitalar com autonomia em casos de baixo risco e partos sem distócias.Incentivo e abertura de campo de estágio para as especializações e residências	A enfermagem obstétrica não está competindo com os médicos obstetras. Podemos sim contribuir com uma assistência humanizada e segura, com uma diminuição significativa de procedimentos invasivos desnecessários.	
28/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, Em anexo!				Clique aqui
28/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, segue em anexo	Médicos violentos e retrogrados	As enfermeiras e mulheres		Clique aqui
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Paciente	Muito boa	Sim, sobre alguns assuntos sobre o parto.				Clique aqui
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Profissionais que não se atualizam e permanecem no modelo biomédico arcaico e vigente.	Gestores abertos a novas ideias	Sim, espero que essa diretriz seja implementada em todos os serviços, que os mecanismos de divulgação e estudo da diretriz possa alcançar todos os médicos obstetras, pediatras e anesthesiologistas, bem como os profissionais não médicos que participam do cenário do parto, como enfermeiras, fisioterapeutas, assistentes sociais, técnicas de enfermagem e os demais que compartilham a experiência do nascimento.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Muitas violências obstétricas ainda acontecem no contexto obstétrico atual, que nos deixam indignadas e sabemos com poucas informações que temos como leigas, que não precisam ser assim os atendimentos às gestantes	quem sabe consiga haver mudanças....os profissionais são muito endurecidos para mudanças de antigos paradigmas		Clique aqui
28/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	Muitas coisas erradas andam acontecendo e muitas ações como as do ministério público de Pernambuco anda combatendo essas ações, porém falata sensibilização dos profissionais para reverem suas condutas	sensibilizar as equipes diretamente voltadas a assistência ao parto		Clique aqui
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O cooperativismo medico,e o grau A existência da enfermagem de comprometimento das chefias de enfermagem com a direção da unidades	obstétrica já consolidada	Até gostaria mais só fiquei sabendo sobre o assunto agora via e-mail e não terei tempo hábil para analisar com calma o protocolo e fazer analise crítica	
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Consta em anexo	Apenas resistência médica	Reorientação da classe médica e fortalecimento da Assistência baseada em evidência		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Medicos obstetras, mudança de cultura da população.	Gestores convictos da importância desta proposta.		
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Os profissionais de saúde, principalmente medicos	Trabalho das associações de classe e pelo movimento de mulheres noonitoramento da implantação do protocolo		
28/02/2016	Interessado no tema	Muito ruim	Sim, Considerando possíveis riscos para a mulher, todo parto deve ser feito em ambiente hospitalar, com médico obstetra, pediatra, anestesista...toda uma equipe.	Considerando possíveis riscos para a mulher, todo parto deve ser feito em ambiente hospitalar, com médico obstetra, pediatra, anestesista...toda uma equipe.	Considerando possíveis riscos para a mulher, todo parto deve ser feito em ambiente hospitalar, com médico obstetra, pediatra, anestesista...toda uma equipe.	Considerando possíveis riscos para a mulher, todo parto deve ser feito em ambiente hospitalar, com médico obstetra, pediatra, anestesista...toda uma equipe.	
28/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, Concordo com as alterações propostas pela ABENFO em anexo				Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, em anexo	O não reconhecimento da importância de novas práticas na assistência ao parto, baseadas em evidências científicas, ficando presos a práticas desatualizadas, grosseiras e sem respaldo científico, por parte de toda equipe multiprofissional, com exceção de alguns profissionais que já se incomodam em como essa assistência está sendo prestada.	Super ajudaria, pois seria algo que iria apenas enfatizar e dar mais respaldo para as pessoas que já tentam ter boas práticas e ainda são hostilizadas pelas que acham desnecessárias essas condutas		Clique aqui
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, vide anexo	Falta de vontade política de gestores para modificar o cenário obstétrico falta de capacitação profissional falta de comprometimento dos conselhos e entidades de classe	Empenho dos gestores para modificar o cenário obstétrico capacitação profissional Articulação entre conselhos de classe, entidades de classe, movimento de mulheres e movimentos sociais	é necessário mudar a formação em saúde para poder modificar a identidade profissional construída na graduação	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Ver anexo. Ratifico contribuições da ABENFO Nacional e suas Seccionais.	Capacitação profissional.	Articulação entre Governos, entidades de classe, gestores de unidades de saúde, profissionais de saúde e movimento social e de mulheres.	A importância deste documento como marco de referência para a prática clínica e para o ensino de graduação e pós-graduação das disciplinas profissionais da área da saúde e afins.	Clique aqui
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Necessidade de formação de mais enfermeiras obstétricas, com descentralização para os 102 municípios do estado.	Envolvimento de enfermeiras obstétricas através da ABENFO-AL	Existência do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica há 12 anos	
28/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não			Não	Clique aqui
28/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, segue em anexo	Poucas enfermeiras obstetras	aumentando as Eo e punindo os medicos violentos	Aumentar parto domiciliar pelo sus	Clique aqui
28/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Item 2, página 97 - Informar ADEQUADAMENTE às gestantes DE RISCO HABITUAL1 sobre complicações e que o parto normal é geralmente muito seguro tanto para a mulher quanto para a criança.Item 3, pág. 97 - As mulheres nulíparas ou multíparas que optarem peloplanejamento do parto em Centro de Parto Normal (extra, peri ou intra-hospitalar), se disponível na sua área de abrangência ou próximos dessa, devem ser RESPEITADAS em sua decisão.Item 4, pág. 97 - Informar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas públicas no país e AINDA não é coberto pela saúde suplementar.Item 5, pág 97 - Informar às nulíparas de RISCO HABITUAL que o planejamento do parto no domicílio não é recomendado tendo em vista o maior risco de complicações para a criança. Informar também que as evidências são oriundas de outros países e não necessariamente aplicáveis ao Brasil. ESSAS MULHERES DEVEM SER ORIENTADAS A TER SEU</p>				Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>PARTO EM UNIDADES EXTRA, INTRA OU PERI-HOSPITALARES MANEJADAS POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS</p> <p>OU OBSTETRIZES Item 6, pág. 97 - Informar às multiparas de baixo risco de complicações que, tendo em vista o contexto brasileiro, o parto domiciliar não está disponível no sistema de saúde. No entanto, não se deve desencorajar o planejamento do parto no domicílio, desde que atenda o item 8. Retirou-se do texto: “não há como se recomendar”. Item 7, pág. 97 - As mulheres devem receber as seguintes informações sobre o local de parto: Acesso à equipe MULTIPROFISSIONAL (ENFERMAGEM: ENFERMEIRA OBSTÉTRICA/OBSTETRIZ, obstetrícia, anestesiologia, pediatria E DEMAIS PROFISSIONAIS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS, CONFORME NECESSIDADE DA MULHER). Item 8, pág. 97 - Assegurar que todas as mulheres que optarem pelo planejamento do parto fora do hospital, BEM COMO SEUS BEBÊS tenham acesso em tempo hábil e oportuno a uma maternidade, se</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>houver necessidade de transferência, E ACOLHIMENTO RESPEITOSO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL. Item 11, pág. 107 - É recomendado que os gestores de saúde EM CADA ESFERA DE GOVERNO, BEM COMO GESTORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PÚBLICOS, UNIVERSITÁRIOS/DE ENSINO, FILATROPICOS, DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ENTRE OUTROS) proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetrix na assistência ao parto de RISCO HABITUAL por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres. Incluir novo item de pág 131 - OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO À DOR DEVEM SER OFERTADOS À MULHER ANTES DA OFERTA DE MÉTODOS FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO À DOR. Justificativa: considerando o cenário brasileiro atual</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

de intervenções na assistência ao parto e também que, de acordo com a Diretriz (página 31): “A atitude e o comportamento do prestador é consistentemente vista como a influência mais óbvia e poderosa na satisfação da mulher”, indica-se a inclusão de recomendação no item 10.2.4 Recomendação em relação à experiência e satisfação das mulheres com o manejo da dor no trabalho de parto. Item 93, pág. 208 - Encorajar e aconselhar a mulher a permanecer ou retornar para casa, levando em consideração a DISTÂNCIA ENTRE O DOMICÍLIO E O SERVIÇO DE SAÚDE/MATERNIDADE, as suas preocupações, e o risco do parto acontecer sem assistência. Item 98, pág. 216 - Retirar o item: Presença de mecônio significativo Não foram apresentadas evidências que sustentem essa indicação neste capítulo. A avaliação contínua ou intermitente da frequência cardiorrespiratória fetal é o critério de avaliação da vitalidade fetal intra parto. Item 105, pág. 230 - Se houver suspeita de falha de progresso NA FASE ATIVA do

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>primeiro estágio do trabalho de parto levar em consideração A AMBIÊNCIA, O RESPEITO AOS DESEJOS E DIREITOS DA MULHER, SUA LIBERDADE DE POSIÇÃO, A PRESENÇA DE ACOMPANHANTE DE SUA ESCOLHA E TAMBÉM: Incluir o item pág. 230 - Diante da suspeita de falha de progresso no primeiro estágio do trabalho de parto, considerar se a mulher está deambulando, realizando exercícios e se comportando ativamente em relação ao trabalho de parto. Se não for observada atitude ativa, encorajá-la a deambular, movimentar-se, ofertando meios e técnicas para isso e informando a ela e seu acompanhante. Item 106, pág. 230 - Se houver suspeita de falha de progresso NA FASE ATIVA do trabalho de parto considerar também para o diagnóstico todos os aspectos da evolução do trabalho de parto, incluindo: &#61623; EVOLUÇÃO da dilatação cervical menor que 2 cm em 4 horas para as primíparas;&#61623; EVOLUÇÃO da dilatação cervical menor que 2 cm em 4 horas ou um progresso</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

lento do trabalho de parto para as multíparas. Item 107, pág. 230 - Diante da suspeita de falha de progresso no primeiro estágio do trabalho de parto, CONSIDERAR A ATITUDE DA MULHER EM TRABALHO DE PARTO, ENCORAJAR A PARTURIENTE A DEAMBULAR, MOVIMENTAR-SE, OFERTANDO MEIOS E TÉCNICAS PARA ISSO. Após ofertar a movimentação livre e deambulação e estando as membranas íntegras, CONSIDERAR A REALIZAÇÃO DE AMNIOTOMIA. Explicar o procedimento e avisar que o mesmo irá diminuir o trabalho de parto por cerca de 1 hora, porém pode aumentar a intensidade e dor das contrações. Item 109, pág. 230 - Se for identificado trauma perineal DE 3º OU 4º GRAU, uma avaliação sistemática deve ser realizada, incluindo um exame retal. Item 110, pág. 231 - SE A PARTURIENTE ASSUMIU POSTURA ATIVA e o diagnóstico de falha de progresso NA FASE ATIVA DO TRABALHO DE PARTO for confirmado, ser submetida a uma amniotomia e repetir o exame vaginal 2 horas após,

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>independente do estado das membranasItem 178, pág. 306 - Se for identificado trauma perineal DE 3º OU 4º GRAU, uma avaliação sistemática deve ser realizada, incluindo um exame retal.Item 179, pág. 306 - Realizar exame retal para verificar se ocorreu algum dano ao esfíncter anal externo e interno NA SUSPEITA DE LESÕES DE 3º OU 4º GRAU da musculatura perineal.Item 193, pág. 313 - Retirar o item abaixo, pois não foi apresentado evidênciaspara esta intervenção: Inserir um cateter vesical permanente por 24 horas para evitarretenção urinária.Item 193, pág. 313 - Realizar exame retal após a conclusão do reparo EM LESÕES DE 3º OU 4º GRAUS para garantir que o material de sutura não foi acidentalmente inserido através da mucosa retal.Item 17.2.4.2.3, pág. 324 - Retirar o texto: No entanto, às vezes há necessidade desse clampeamento ser mais precoce nos casos em que é necessária uma reanimação neonatal.OBS: Os estudos não avaliaram a relação</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>cordão umbilical ligado com dificuldade de reanimação. Assim, sugere-se que, havendo necessidade de reanimação neonatal, esta seja feita com o cordão ligado, o que melhorará o aporte de oxigênio para o recém-nascido. Item 17.2.4.4.2, pág. 327 - Substituir as palavras: Resumindo, existem evidências de qualidade para justificar a utilização rotineira da profilaxia da oftalmia neonatal por infecção gonocócica, NA ausência de testes pré-natais universais PARA gonorréia. Em relação à eficácia da profilaxia da oftalmia neonatal por clamídia, as evidências não são conclusivas. Item 204, pág. 327 - A profilaxia da oftalmia neonatal deve ser realizada NA AUSÊNCIA DE RESULTADOS DE TESTE PRE NATAL PARA GONORREIA. Item 216, pág. 343 - Minimizar a separação do recém-nascido e sua mãe, MANTENDO O CORDÃO UMBILICAL LIGADO E MELHORANDO O APORTE DE OXIGÊNIO, ENQUANTO O ESTABILIZA, levando em consideração as circunstâncias clínicas; Item</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			220, pág. 344 -Saturação de oxigênio < 95% (a medida da saturação de oxigênioé opcional na após mecônio não significativo); Item 226, pág. 346 - Retirar: Registrar a circunferência cefálica, temperatura corporal e pesoIMEDIATAMENTE após a primeira hora de vida.				
28/02/2016	Outra	Muito boa	Sim, Ver anexo.	Necessidade de capacitação profissional para a sua incorporação na prática clínica. O acesso a Diretriz. O comprometimento dos gestores de saúde e gestores de unidades de saúde, bem como os profissionais com a necessidade de mudança de modelo de assistência ao parto. Também, dos Conselhos profissionais e entidades de classe.	Capacitação profissional; divulgação em ampla escala da Diretriz e ações articuladas entre Governos, Conselhos profissionais, entidades de classe e movimento da sociedade civil e de mulheres para sua incorporação em todos os níveis de atuação em saúde.	Parabenizar o esforço das autoridades institucionais e atores sociais participantes pela elaboração de um documento consistente, objetivo, com linguagem clara e acessível.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, É um completo absurdo realização de procedimento domiciliar com ausência de um médico . Quando corre tubem , sem nenhuma intercorrência ok . Porém quando ocorre uma complicação como uma atonia uterina , prolapso de cordão , sofrimento fetal agudo e outros descritos na literatura médica . Como resolver ? Quem se responsabiliza por estas 2 vidas ?????				
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	Sim, se o inicio da condução do parto for feita por enfermeiros , então estes tem que arcar com todos os desfechos, seja ele favorável ou não. inclusive assumir e resolver as complicações	maternidades lotadas, pacientes em trabalho de parto e puérperas pelos corredores, ausência vagas em uti neonatal, sem privacidades pra presença de acompanhantes.	aumentar o numero de leitos e de profissionais de saúde em pelo menos 50%. melhorias nos salários.um Enfermeiro em meu município ganha menos de 1000 reais...		
28/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Conscientização de toda a equipe	Envio da diretriz a todos os colegas e dando um prazo de 6 meses para o serviço de adequar	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, Segue em anexo no texto	A falta de atualização profissional da equipe que atua durante o trabalho de parto, principalmente por parte da equipe médica de ginecologia e obstetrícia. Percebemos que há muito resistência por parte dos médicos e implementar as boas práticas e as práticas de humanização no parto e nascimento.	O apoio e valorização de Residência e especialização em Enfermagem obstétrica. O oferecimento de curso de atualização baseado em evidência científica. O estímulo ao debate no pré-natal assim como a denúncia nos casos de violência Obstétrica. E o relato das mulheres da satisfação quanto a experiência no parto humanizado.	Espero que haja mais cursos de capacitação com presença obrigatória por parte da equipe médica e multiprofissional.	Clique aqui
28/02/2016	Interessado no tema	Regular	Sim, vide arquivo em anexo				Clique aqui
28/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Segue em anexo	Pouca formação de Enfermeiras Obstetras, espaço e físico e poucos médicos comprometidos em humanizar!	As Enfermeiras e mulheres ativistas para o parto humanizado.	Incluir parto domiciliar como seguro e transformador.	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	A resistência dos/as profissionais para mudança da realidade. Enquanto a postura dos/as profissionais ainda forem no sentido de inviabilizar a humanização do parto, seja por conveniência, falta de paciência para a espera do desencadeamento e andamento normal do trabalho de parto, a implementação do protocolo ou diretriz será cada vez mais distante de sua concretização.	Um trabalho de conscientização voltados para todos/as profissionais para a mudança da realidade atual da assistência ao parto, para tornar mostrar a importância de tornar a mulher protagonista do seu próprio parto, além de determinar como regra, o respeito e informação de todas as condutas a serem tomadas		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
28/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Sim, A única informação relevante que falta é como inserir diretriz que não seja vista como violenta ao sistema de assistência, que sempre soube violar diretrizes e recomendações. Vale a mesma ressalva para as mulheres, seus companheiros, suas mães e toda a cultura arraigada contra o eu biológico, singular, emocional e corporal que prepondera no parto, de um lado e de outro. Como fazer para que a assistência suavize não o seu pensa, mas o seu sentir o parto? Como fazer para que as parturientes, diante da dor, não recorram a um corpo submisso ou endurecido dentro delas?	A parte humana e política da assistência ao parto, à parturiente e ao acolhimento do bebê no pós-parto, que envolve ainda o sistema pediátrico. A parte humana e cultural das gestantes e seus familiares.	Cursos, palestras, trabalhos terapêuticos, tanto para a assistência quanto para a população. Infelizmente há poucos trabalhos nessa área, poucos psicólogos habilitados para lidar com as demandas internas, via cultura e psiquismo arraigadas ao modelo vigente, tanto na assistência quanto no público.	Qualquer lei ou diretriz que não for de encontro ao esclarecimento dos processos internos, subjetivos e psíquicos em que o ser humano está culturalmente inserido, será vencida pelo lugar-comum, pela zona de conforto. O contrário ocorre quando diretrizes e leis são compreendidas emocionalmente, quando é oportunizado às pessoas que elas pensem por elas mesmas por meio de seus sentimentos, acessando percepções internas que "fecham" com o discurso. Um maior acesso ao eu biológico depende da propriocepção e ela vem sendo negada desde tempos mais remotos, ainda no tempo das parteiras, ainda	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						<p>antes dos médicos assumirem o parto. Diretrizes a partir de evidências são muito convincentes, fazem todo o sentido, mas o sentido interno, para internalizar saberes é necessário acessar e suavizar as resistências internas, comportamentais. A no passado atendi em um grupo terapêutico para gestantes de classe média, 21 mulheres gestantes, dessas 21, 19 pariram, 11 delas em partos domiciliares. Dessas 21 mulheres, 15 chegaram lá sem saber coisas básicas como diferença entre prolapso de cordão e cordão enrolado. Ouvi perguntas como: O que é bolsa? O que é dilatação? Muitos medos, mais do que essas perguntas, foram acessados, como</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

medo de rasgar, medo do nenê trancar...Enfim, a parte que falta na diretriz, seria essa, da parte humana mesmo, para um lado e para outro.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, LOCAL DE ASSISTÊNCIA: Não haver estudos no nosso país, a respeito de resultados maternos e neonatais nos partos domiciliares, não impede que o Ministério da Saúde inclua uma observação/nota de que há interesse em promover iniciativas para a implementação da assistência ao parto domiciliar no contexto do SUS, por que a escolha pelo local do parto é um direito da mulher. Alguma sinalização neste sentido poderá estimular os estados e municípios a empreenderem esforços para alcançar esta modalidade de cuidado, que atualmente é acessada apenas por quem tem poder aquisitivo para experienciá-lo. Além de abrir a possibilidade de sugerir a organização de uma força tarefa para regulamentar a atuação profissional nesta área. ASSISTENCIA NO PRIMEIRO PERIODO (PG 208 - ITEM 92): Se uma mulher busca orientação ou assistência em uma maternidade ou unidade de parto extra, peri ou intra-hospitalar: • E está em</p>	<p>A falta de motivação dos profissionais para atualizar seu cabedal de conhecimentos. A falta de compromisso dos serviços em atualizar seus protocolos. A falta de política de educação em serviço que estabeleça como um critério para que o profissional atue na assistência direta a sua atualização periódica conforme proposto pelo serviço, pelas diretrizes do Ministério, enfim...</p>	<p>Uma política de gestão nos serviços baseadas nas diretrizes. Os hospitais e maternidades públicas do país não seguem as diretrizes e nem propõem algo específico, simplesmente deixa solta a questão. Cada profissional implementa a prática que acredita, que aprendeu, não importando as evidências científicas.... Formação de recursos humanos baseada nas melhores evidências científicas na área..</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>trabalho de parto estabelecido (&#8805; 4 cm de dilatação cervical) SUGESTÃO: INCLUIR A AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE UTERINA, POR EXEMPLO PRESENÇA DE 2-3 CONTRAÇÕES, "EFETIVAS" (definindo pela duração ou pela intensidade) UTERINAS EM 10 MINUTOS DE OBSERVAÇÃO. Internação que considere apenas a dilatação cervical pode ser fator de maior tempo de internação e maior numero de intervenções desnecessárias.CUIDADOS COM O PERÍNEO (14.7.4 - PAG 251): uma das questões para revisão é:Em quais situações a episiotomia deve ser realizada? A resposta para esta questão está na pag: 259: Nenhuma das diretrizes consultadas apresentou evidências sobre quais situação a episiotomia deve ser realizada. A recomendação feita foi: "Não realizar episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo" - Considero que a diretriz proposta não avança, ao contrario, mantém a pratica usual de fazer episiotomia seletiva baseando-se em</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>parametros não confiáveis, por escassez de estudos. Ou seja, QUAIS AS INDICAÇÕES PARA SE REALIZAR A EPISIOTOMIA? Sugestão: mencionar a importância de estudos comparativos para se validar a indicação ou para recomendar que ela seja evitada. Se não há comprovação que ela melhora os resultados maternos ou neonatais porque não contraindica-la? A Diretriz precisaria ao menos apontar para esta preocupação em estudar as reais indicações ou destacar que apesar da recomendação do uso seletivo, que os profissionais precisam justificar a sua adoção fundamentando-a cientificamente. A Episiotomia é uma intervenção cada vez mais recusada pelas mulheres.</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, É direito ao acompanhante , de escolha da parturiente , durante o trabalho de parto , parto e puerpério , indiferentemente do tipo de acomodação da paciente , se enfermaria ou	As limitações financeiras do momento atual da saúde pública e os interesses corporativistas na saúde . suplementar. Hospitais privados excluem acompanhantes no pré e pós parto , pois as diretrizes anteriores não citam explicitamente estas duas fases do parto e puerpério. Muitos hospitais privados excluem o acompanhantes como direito pleno, visando induzir as usuárias por opção por acomodações diferenciadas e assim auferirem maiores ganhos financeiros.	A participação e validação das diretrizes pelo Ministério Público , nas promotorias de Defesa da Saúde , pois é a ÚNICA maneira de fazer os serviços privados seguirem na direção de boas práticas , pois enquanto gestores públicos na Saúde , não temos instrumentos legais para as mudanças indispensáveis na assistência na obstetrícia no Brasil .	O partograma tem sido burlado na saúde suplementar e deveremos exigir , o mais rápido possível o preencher em tempo real em prontuários eletrônicos!!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/01/2016	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, * No momento em que define a conduta na amniorrexe prematura no feto a termo, não esclarece que caso a gestante queira aguardar mais de 24 hs para início da indução do trabalho de parto, este deverá ser feito no ambiente hospitalar. Portanto, resguarda a liberação da gestante para aguardar o trabalho de parto espontâneo em casa. Ao meu ver, esta paciente deve ser internada imediatamente e caso queira aguardar o trabalho de parto espontâneo, deve ser dentro do ambiente hospitalar. * Deve-se dar maior ênfase, na questão do parto domiciliar. Ao meu ver ele deve ser proibido e a família juntamente com o profissional de saúde que realizou a assistência, deverão ser responsáveis caso ocorra um desfecho ruim.</p>	Principalmente a infraestrutura dos hospitais públicos.			
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Boa	Sim, As unidades de saúde devem orientar as gestantes sobre o parto humanizado, normal e natural, e os hospitais e casas de parto devem priorizar este tipo de parto para as mesmas.Os hospitais devem facilitar a presença de doulas , além do acompanhante da mulher, durante o trabalho de parto.	A resistência dos profissionais, em especial dos obstetras.	Uma capacitação para médicos e enfermeiras obstetras.	Não	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	Acredito que as manobras politicas impedem que mtos recursos sejam implantados em meu municipio. Falta de recursos, e treinamento adequado dos profissionais.	Força de vontade das autoridades e profissionais de saude	Gostaria de relatar o descaso com as gestantes do sus no meu municipio. Tive tres filhos aqui, de parto normal, minha quarta filha nasceu em campinas, sp, e pude ver a diferença de tratamento. Aqui nao se segue nenhuma norma, e os direitos das gestantes sao esquecidos. É aplicado soro com medicamento para acelerar o parto, é feito raspagem na genitalia, é feito lavagem intestinal. O bebe nao fica com a mae no quarto, que alem disso, é dividido com outras gestantes, que as vezes estao nos primeiros meses de gestação, com alguma pequena complicação e sao obrigadas, mtas vezes verem maes que chegam em trabalho de parto sofrendo dores ali	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
						mesmo, por que nao tem uma sala de pre parto.è uma situação mto dificil, que faz as mulheres ficarem traumatizadas, sem contar a falta de respeito por parte das enfermeiras e do medico.	
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Resistência dos profissionais de saúde, que buscam benefícios próprios apenas.	Criação de leis e fiscalização. Divulgação para a população	Nao	
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Parto domiciliar em Natal é atendido por parteira tradicional, esta não esta incluída nas diretrizes; Temos grande resistência por parte dos profissionais para aplicarem as evidências científicas, não temos um@ médic@ em Natal que segue as diretrizes, @s pouc@s enfermeir@s que se garantem na assistência ao parto são excluídos de atuarem nas maternidades; A assistência de fato é centralizado na figura médica, não tem como atender e não são treinados para apoiar ou esperar a natureza agir.A própria formação é superficial e não trabalha a sensibilização, humanização e infelizmente até as evidências científicas.	Ajudaria a inclusão das parteiras tradicionais com a devida qualificação para atuarem na assistência ao parto;Existe um curso maravilho de TIPCS (técnicas integrativas e complementar em saúde) na escola de enfermagem da UFRN, lá existem profissionais capacitados e instigados à sensibilizar alunos a serem humanizados de fato; eles tem muito a contribuir para a formação de profissionais da saúde humanizados;Punir profissionais e instituições que não seguem as diretrizes;	Sou doula e amiga das mulheres.	
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Ruim	<p>Sim, Lugar de parto é no hospital, com profissionais. Nada de aventureiras de cursinho de formação de fim de semana. Apoio o parto normal, para as gestantes que quiserem, pois, sou à favor do direito de escolha. Eu escolho cesariana agendada! Porém, em gravidez de baixo risco, uma enfermeira obstetrix tem competência para realizar o parto, com a supervisão de um osbtetra, sempre.</p>	<p>Faltam médicos, equipamentos, os hospitais estão sucateados, muito trânsito, que pode fazer uma gestante dar à luz no precário transporte público, no meio da rua etc.</p>		<p>Deveriam fazer campanhas constantes de planejamento familiar, visando o controle de natalidade e a gravidez na adolescência. É muito importante isso. Incluindo no planejamento a atenção à carteirinha de vacinação. Para que as mulheres que planejem engravidar tomem vacinas antes da gestação, e também que tomem ácido fólico, se alimentem melhor, façam exercício físicos. Este conjunto de coisas farão com que tenhamos gravidezes mais tranquilas.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, Diversas recomendações e escritas estão completamente dissociadas das evidências científicas. O texto é ideológico. Não há nome dos profissionais que a elaboraram. É uma quase cópia do NICE inglês de 2007. A manobra de Kristeller não deve ser proscrita porque os estudos a embasam. As referências do documento são em grande parte muito antigas e desatualizadas. O documento diz que a obstetrix e a enfermeira trazem vantagens em relação ao obstetra em partos de baixo risco. essa assertiva é absurda e não embasada. Há um apoio ao acompanhamento não ativo do terceiro período de parto. Isso é um absurdo. E diversas outras. Esse protocolo deve ser totalmente revisado. Há apoio ao parto domiciliar, o que é mais um absurdo. Os estudos não mostram que a posição supina é a melhor para o parto como descrito.</p>	O risco de mortes maternas e neonatais se essa diretriz for seguida	nada	<p>A Comissão de Defesa profissional da Febrasgo da qual faço parte se dispõe a auxiliar na elaboração dessa diretriz para evitar equívocos. É importante que a Febrasgo da nova diretoria seja chamada.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	A resistência pelo poder público alegando , como sempre, falta de verbas.	O bom senso e baixo custo deste programa.		
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não	Falta de estrutura física, de pessoal e formação adequada aos profissionais	Melhorar a estrutura física, de pessoal.e de formação aos profissionais		
29/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, que o parto domiciliar é tão seguro quanto o parto hospitalar para gestações de baixo risco/ risco habitual, visto que o cuidado é 1 para 1, além de estudos que certificam de seus benefícios.	os profissionais de saúde que não são atualizados.	a presença de uma faculdade de obstetrizes e entidades que promovem o conhecimento para o parto humanizado	no momento não	
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	efetivo nos hospitais			

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Nós obstetrites somos altamente treinadas para atender todo o pre-natal, parto e pós parto, cuidar da saúde da mulher no geral, identificar casos de risco e encaminhar devidamente. Nossa inserção é de extrema importancia para diminuir a mortalidade materna e neonatal no país. Diminuindo as cesarias desnecessárias e informando melhor a população, conseguiremos bons resultados.	Nada. A implantação deste protocolo só trará mudanças positivas.	Nós obstetrites somos altamente treinadas para atender todo o pre-natal, parto e pós parto, cuidar da saúde da mulher no geral, identificar casos de risco e encaminhar devidamente. Nossa inserção é de extrema importancia para diminuir a mortalidade materna e neonatal no país. Diminuindo as cesarias desnecessárias e informando melhor a população, conseguiremos bons resultados.		
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa		Não			

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	A forma como os profissionais de saúde e as instituições encaram o processo fisiológico do parto.	Palestras, treinamentos, vivências que resgatem o parto como evento fisiológico.	O número de maternidades públicas no Brasil não é suficiente para atender a população, motivo pelo qual os profissionais na maioria das vezes se utilizam de técnicas para aceleração do parto. Isso acontece também no setor privado por outros motivos: quanto mais parto, mais dinheiro, então com frequência se recorre a cesariana ou técnicas de aceleração do parto. Ou seja, em ambos os casos temos que não é conveniente esperar o desfecho natural do parto.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Considerar trabalho de parto ativo Acima de 6 cm de dilatação, contrações efetivas 3 ou 4 contrações em 10 minutos e internação nesse período. Assim evita-se a internação precoce e maior tempo de internação e ocupação do leito nos Centros de PArto, casas de parto e maternidades (hospitais).	A falta de profissionais dispostos a atuar nessa nova realidade, a presença de apenas uma maternidade pública e ainda universitária que dificulta ainda mais a implantação, visto que na formação dos profissionais a tradição médica é muito presente; e outras maternidades particulares com altos índices de cesariana e com partos realizados nos centros cirúrgicos, impossibilitando as mudanças de posição para o segundo estágio do trabalho de parto.	Um trabalho forte de implantação da diretriz trabalhando com os alunos da escola de medicina da cidade, com os residentes e atualização baseada nas últimas evidências científicas sobre o processo de gestar e parir. Atualização dos profissionais que oferecem assistência à população. Adaptação das unidades físicas de parto nos hospitais da região e a instalação de centros de partos normais administrados por enfermeiras obstétricas e obstetrizes, contratação de obstetrizes e Eos para atuarem na assistência desde o pré-natal, o parto e pós parto. E incentivo para a criação de casas de parto. Maior acesso aos	Torço muito para essa diretriz ser aplicada, pois nós que estamos na assistência sentimos na pele a dificuldade de trabalhar com outros profissionais que não compreendem o processo de parto como algo fisiológico e que também não acreditam na capacidade das mulheres de parir. Que todos os profissionais que atuam nessa área da obstetrícia sejam atualizados constantemente e sigam as evidencias científicas.	
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Regular	Sim, O direito das gestantes terem uma doula durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Que a presença da doula não exclui o Acompanhante. Que os Hospitais aceitem as doulas, que ainda encontram muita resistência e que os hospitais respeitem a lei do Acompanhante, coisa que não tem sido feita em diversos casos relatados atualmente.	A persistente resistência de médicos e hospitais desatualizados das evidências mais atuais, que promovem desrespeito às escolhas da mulher e violência obstétrica. O preconceito e o desconhecimento é ainda o maior obstáculo para o trabalho das doulas dentro da maioria dos hospitais brasileiros. O que não está de acordo com as evidências mais atuais que mostram os benefícios da presença de uma doula durante o trabalho de parto.	Uma reciclagem de Médicos obstetras e dos profissionais da saúde, para se atualizarem com as evidências mais atuais e reaprenderem a assistir partos naturais sem intervenções desnecessárias.	É extremamente necessário um esforço do governo em fiscalizar a conduta de médicos e profissionais da saúde responsáveis pela assistência ao parto, visto que temos acompanhado o desrespeito aos direitos mais básicos das gestantes Brasil afora.	
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	A formação dos profissionais de saúde tradicional, especialmente dos obstetras e os protocolos hospitalares ainda em vigor.	A existência do Hospital Sofia Feldman		
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	A resistência dos profissionais de saúde, principalmente os médicos na mudança de prática	A implantação, adesão, respeito e o uso da própria diretriz por parte de todo corpo de saúde, gestor e profissionais de saúde	A necessidade de se fazer pesquisas de monitoramento da implantação da diretriz, dos pontos de resistência e vulnerabilidade.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Falta de conhecimento e disposição dos profissionais em mudar suas condutas e se atualizar!	Cursos de aprimoramento ministrados por profissionais com experiência em parto normal e abordagem das parturientes.		
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	ATUALIZAÇÕES FREQUENTES DOS PROFISSIONAIS DE SAUDE ENVOLVIDOS E FISCALIZAÇÃO INTENSA NO CUMPRIMENTO DAS LEIS JA EXISTENTES.			
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O número de casas de parto é pequeno. Deveriam haver mais casas de parto e obstetizes.	Aumentar o atendimento di SUS ao parto domiciliar e contratar mais obstetizes. Liberar o acesso de doulas nos hospitais e maternidades.		
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Segue anexo.				Clique aqui
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Segue anexo				Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	<p>Sim, O médico obstetra, assim como o médico pediatra deve sempre estar presente na equipe de assistência ao parto, como OBRIGATORIEDADE. Deve-se ENFATIZAR a importância desses profissionais, sem os quais uma intercorrência (que evolua para um parto cesáreo de emergência, ou para uma assistência mais especializada ao recém-nascido) é impossível de ser resolvida. Mesmo que a transferência para uma maternidade esteja assegurada em um curto espaço de tempo, muitas vezes o sucesso dessas intercorrências deve-se ao início imediato do socorro médico, e a paciente e/ou o recém-nascido complicam em cerca de segundos. Não é justo que essas complicações, muitas vezes extremamente graves, virem sempre responsabilidade do profissional médico cuja importância da presença está sendo totalmente dispensada no procedimento. Além disso, é ainda mais injusto que esse profissional médico que prestará um segundo atendimento seja responsabilizado por</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			possíveis falhas da assistência a um parto extra-hospitalar (o que sabemos que acontece na prática).				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				
29/02/2016	Paciente	Boa	Não	Resistência do Conselho de Medicina, resistência de entidades hospitalares, falta de reciclagem dos profissionais da medicina, que perpetuam práticas não baseadas em evidências.	Fiscalizar as entidades hospitalares de forma que elas se sintam de fato obrigadas a criar espaços para receber gestantes de baixo risco, obrigar profissionais a se reciclarem de tempos em tempos, criar incentivos para planos de saúde e pessoas jurídicas se interessarem em estimular o parto normal.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Sim, A liberação com o poder de lei federal de doulas junto com o acompanhante da gestante em trabalho de parto.	A resistencia dos GOs em aceitarem a vontade das gestantes como prioridade na tomada de suas decisões e a falta de estrutura fisica de acolhimento nos hospitais	A liberação da participação de doulas no ambiente de parto público e privado e a valorização das enfermeiras obstétricas na sala de parto, descentralizando dos GOs o parto e focando na gestante. Não estou dizendo com isso que não se tenha GO em sala de parto, apenas que eles não assumam o parto, pois com menos intervenções as mulheres conseguem parir melhor	A necessidade de uma politica publica federal para a participação de doulas JUNTAMENTE com os acompanhantes na sala de parto. E uma penalização pesada em cima de profissionais e instituições que não permite a entrada de acompanhantes com as gestantes conforme diz a lei!	
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	resistência dos profissionais de assistência ao parto	o aumento de grupos de apoio ao parto para informar mais mulheres e a liberação da entrada de doulas nos hospitais		
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	A preparação dos profissionais que precisam de conceitos mais humanizados e as barreiras da classe médica.	A adequação dos hospitais com utensílios de auxílio ao parto e a implantação de casas de parto bem como financiamento do parto domiciliar para gestantes de baixo risco	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, segue anexo	Gestão do serviço	ajudaria muito na implantação da enfermagem obstetrica e principalmente diminuiria muito a violencia contra a mulher e as intervenções desnecessarias.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	<p>Sim, Concordo com as propostas da Parto do Princípio: A Parto do Princípio reconhece publicamente o mérito e relevância da iniciativa do Ministério da Saúde de propor diretrizes nacionais para assistência ao parto e nascimento. Entendemos que esse processo de elaboração de diretrizes nacionais, com debate amplo e o envolvimento de diferentes atores, fortalece a construção de uma sociedade democrática e favorece a estruturação de uma assistência de qualidade e mais equânime. Entendemos, ainda, que deve haver um esforço de todos os setores para que o diálogo seja contínuo e não se encerre com a publicação das diretrizes ora em consulta pública, pois se há avanços para o momento, há também muito o que aprimorar no sentido de proporcionar uma assistência digna e de qualidade para todas as mulheres. É nesse contexto que inserimos nossas contribuições à consulta pública. MODELO DE ASSISTÊNCIA</p> <p>Evidências recentes indicam que o</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>modelo de assistência que produz melhores resultados em termos de saúde materno-infantil e de satisfação da mulher é aquele baseado na obstetriz, chamado de Midwifery.¹Entendemos que a adoção de tal modelo não requer grandes mudanças estruturais ao sistema de saúde brasileiro e que há iniciativas no âmbito da Rede Cegonha nesse sentido. Assim, solicitamos a efetivação da mudança de modelo de atenção tanto no pré-natal como na assistência ao parto, incluindo enfermeiras obstétricas e obstetrizes como coordenadoras e provedoras da assistência nos serviços, livres de quaisquer constrangimentos e restrições determinadas por profissionais de outras categorias. Nesse contexto, mostra-se fundamental garantir à mulher o direito de escolher onde deseja ter seu filho, inclusive no seu próprio lar. Para que a mulher possa exercer seu direito de forma ampla e autônoma, deve ser assegurado a ela o atendimento presto e livre de discriminações, tanto no</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

caso de ela precisar de transferência do domicílio para uma instituição de saúde, como no atendimento pós-natal. Tal reivindicação ganha força quando se analisam estudos recentes sobre local de parto,2,3 que reforçam o domicílio como local seguro para a mulher de risco habitual dar à luz.

ANALGESIA NO PARTO
Tendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência, consideramos que todo serviço hospitalar que preste atenção ao parto deva ter médico anesthesiologista de plantão presencial 24 horas por dia, todos os dias da semana, como forma de garantir à mulher o alívio farmacológico da dor, quando necessário e por ela solicitado. Entendemos que a analgesia, quando necessária e bem empregada, pode favorecer o progresso do trabalho de parto e conseqüentemente o nascimento por via vaginal, ao mesmo tempo em que pode assim contribuir para a redução de intervenções desnecessárias e mais danosas, inclusive as cirurgias cesarianas.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Contudo, salientamos que se faz necessária uma discussão a respeito do manejo da analgesia no parto, pois, segundo os relatos das mulheres, muitas vezes o profissional se recusa a realizar a analgesia no parto e só se mostra disponível caso se opte por uma cesariana. Também há necessidade de aprimoramento na formação, uma vez que há relatos de profissionais que administram a analgesia de tal modo a impedir a movimentação da mulher, o que por fim prejudica a evolução do trabalho de parto. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAISTendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência e os demais itens das diretrizes, entendemos que seja urgente a criação de cursos de graduação de obstetrícia em todas as regiões do país, nos mesmos moldes que os propostos pela Escola de Ciências, Artes e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP Leste). Também acreditamos que seja necessário regular as vagas nas especializações médicas, de modo que se formem</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>mais médicos de família (para a atenção primária no pré-natal e no puerpério), anesthesiologistas e obstetras, por exemplo. Essa solicitação visa evitar a argumentação de que a mulher deve se sujeitar a cesarianas eletivas como estratégia para evitar a falta de assistência caso entre em trabalho de parto fora dos dias em que os serviços de saúde estão com seus quadros de profissionais completos. Tal situação é bastante comum em municípios mais distantes dos grandes centros.</p> <p>DIREITO À INFORMAÇÃO Reiteramos nosso pleito para que os indicadores relativos à assistência e aos profissionais estejam prontamente disponíveis a todas as mulheres que desejarem consultá-los, não apenas aqueles relativos à cesariana, mas também os dados sobre intervenções como episiotomia, infusão de ocitocina e direito ao acompanhante. Reforçamos que tais direitos já são assegurados à mulher pelas Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa 4, 5 e pela lei federal do</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>acompanhante,6 contudo, eles têm sido sistematicamente negados.Adicionalmente, para que esses direitos se efetivem plenamente, entendemos que os profissionais de saúde estejam obrigados a melhorar a qualidade do preenchimento do prontuário e dos demais documentos relacionados à assistência, de forma a gerar informações confiáveis sobre os eventos ocorridos em todo o território nacional. Além disso, é fundamental que o prontuário esteja sempre acessível à mulher, sem quaisquer tipos de constrangimento.Entendemos ainda que toda mulher tem o direito de conhecer e compreender a evolução fisiológica do trabalho de parto e do parto, bem como as indicações, riscos e benefícios de possíveis intervenções durante esse processo. Independentemente do momento em que as informações forem prestadas à mulher, ela tem o direito de conhecer e decidir a respeito da conduta com base em</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

informações qualificadas e apresentadas de modo claro e objetivo. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS Renfrew MJ, Homer CSE, Downe S, McFadden A, Muir N, Prentice T, Petra ten Hoopen-Bender P. Midwifery: An Executive Summary for The Lancet's Series. The Lancet [internet]. June 2014 [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 2012 [acesso em 28 fev 2016]; Issue 8. Art. No.: CD000012. DOI: 10.1002/14651858.CD000012.pub4. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/pdf/abstract>. Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C, Ahmed RJ. Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk pregnancies. CMAJ [internet]. 2015 [acesso em

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>28 fev 2016]; DOI:10.1503/cmaj.150564. Disponível em: http://birthpartnershipvictoria.com/uploads/documents/clients_only/cmaj.150564.pdf. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal [internet]. [acesso em 28 fev 2016] Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008.html. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Brasil. Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.

29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	Resistência dos médicos e dos hospitais.			
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	O sistema obstétrico atual. Porque é um sistema que não aceita mudanças, no qual impera a medicalização da gravidez e do parto. É uma visão da maioria dos profissionais de saúde, que conseqüentemente influenciam as mulheres a "escolherem" um único modelo de nascimento.	A vontade de uma minoria disposta a mudar. São profissionais de saúde, estudantes e mulheres que não aceitam mais o modelo atual de atenção à saúde, mas exigem uma visão integral, tanto nos aspectos biológicos como nos aspectos psicológicos e humanos de cada um.	Não, o relatório está bem completo. A sociedade agradece.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	O sistema interno de direção local, bem como a opinião de alguns profissionais pouco voltados a questão de humanização e informação à parturiente, pois aqui a realidade até o momento em termos de acompanhante cabe somente a mulher, deixando de lado a figura paterna nesse processo, devido local não disponibilizar de maior espaço para comportar essa situação com um número grande de gestantes.	Atuação de mais profissionais voltados a humanização no atendimento às gestantes desde o início da gestação, ou seja, um pré natal mais informativo com atividades em grupo fornecendo informações relevantes sobre o processo de cuidados pré/trans/pós parto, preparar a gestante para o processo de internação hospitalar, orientar exercícios para ajudar a compreender como funciona a dilatação no trabalho de parto para um parto vaginal, etc...	Sugerir a implantação/contratação tanto em rede pública como privada de acordo com a demanda, de um profissional da área obstétrica, principalmente profissional enfermeiro obstetra que possa fazer um elo de ligação entre saúde pública e hospitalar sensibilizando a gestante para um trabalho de parto saudável e seguro, juntamente com profissional médico que de apoio e suporte atuando como uma equipe juntamente com outros profissionais.	
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, A diretriz deveria dispor sobre os meios, condições e protocolos para informação das pacientes e seus acompanhantes sobre os procedimentos propostos pela equipe de saúde responsável pelo acompanhamento do trabalho de parto, de modo que todos aqueles procedimentos pudessem ser submetidos ao consentimento prévio ou recusa informada da mulher, A diretriz também deve deixar bem claro a obrigatoriedade do plantão presencial do profissional anestesista nas maternidades e hospitais onde são assistidos trabalho de parto.	A obstrução corporativa médica, sem evidência científica, contra a constituição de equipes de saúde multidisciplinares, nas quais enfermeiros(as) obstetras poderiam assistir trabalhos de parto de baixo risco, contra a instalação e operação de casas de parto, contra a presença de doulas como acompanhantes das parturientes, além de uma série de outros obstáculos interpostos por profissionais e serviços de saúde, públicos e particulares, prejudicando o acesso das pacientes à informação relevante para a escolha e/ou decisão informada sobre os procedimentos a serem realizados no seu corpo.	Aumentar a fiscalização da RDC 36/2008 e da RDC 36/2013, ambas da ANVISA; criar um ranking público e com informação acessível sobre a qualidade dos serviços de saúde, levando em consideração, entre outros aspectos, as taxas de intercorrências, a qualificação dos profissionais, a atualização das rotinas com base nas melhores evidências e recomendações científicas (inclusive as constantes dessa diretriz) e a satisfação das pacientes.	A formação em obstetria dos médicos poderia ser fortalecida com o treinamento para leitura, análise e avaliação de evidências científicas, possibilitando que, assim como em outras especialidades médicas, a atuação do profissional estivesse sintonizada com a vanguarda do conhecimento em prol de melhores resultados para a saúde das pacientes e seus bebês e de modo mais eficiente (com menor custo).	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, O parto deve ser uma escolha da mulher e ser realizado onde esta se sentir bem, em um ambiente acolhedor no qual contribua com as melhores praticas obstetricas	A falta de autonomia de outros profissionais que não seja os médicos.	A possibilidade do parto ser realizado por enfermeiras obstetras e obstetizes ampliaria o atendimento de qualidade as mulheres. O parto domiciliar possui uma ótima possibilidade de atendimento na rede do SUS, como os realizados pelo Sofia Feldman em belo horizonte. O parto domiciliar é menos traumático a gestante, ao recém nascido e a família. Os riscos de morte materna e de possíveis infecções são baixo.	A economia com o uso de unidades de alta complexidade, nível terciário poderiam ser convertidos para o tratamento de outras doenças de risco. O baixo custo do parto domiciliar e um pré natal de qualidade podem gerar economia a rede publica e serem revertidos a outros níveis de assistência a saúde.	
29/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Não				
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	Resistência da categoria médica.	Incentivo na educação dos profissionais para uma maior humanização.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Sugiro que seja revisto os cuidados com o recém-nascido, relacionado a oftalmia gonocócica, pois há evidências que não precisa ser de rotina, e o nitrato de prata pode ser substituído.	a hegemonia médica que é muito forte aqui no Paraná.	a melhorar o modelo de assistência obstétrica, porém deve haver fiscalização e capacitação por órgãos maiores		
29/02/2016	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito boa	Sim, Documento em anexo é fruto de discussão e análise coletiva de todas as seccionais estaduais da ABENFO-Nacional.	Interesses profissionais da classe médica.	Interesses profissionais da Enfermagem e suas entidades de classe.		Clique aqui
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	Quebra de paradigmas e mitos culturais pregados há décadas	Ativistas e apoiadores de partos com menos intervenções. Programas de conscientização das gestantes sobre o assunto	Não	
29/02/2016	Paciente	Boa	Não	Estudos e evidências desatualizadas da medicina quanto a capacidade da gestante de parir e na sua saúde pessoal.	Maior campanha dos cuidados com a saúde, como alimentação, exercícios físicos, educação e democracia de pensamentos.	Por enquanto não.	
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Instituição de ensino	Muito boa	Sim, vide anexo	A falta de políticas efetivas para humanização do parto e nascimento e para evitar violência obstétrica	Articulação ensino-serviço que contribui para refletir sobre o processo de trabalho e atenção às necessidades	em anexo	Clique aqui
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Sim, incluir a interrupção da gravidez, como nos casos de anencefalia, nos casos de Zika Virus e item 4 incluir o parto domiciliar na cobertura pela saúde suplementar, nas políticas públicas, para garantir os direitos reprodutivos, e não como ajuda para quando mulheres procuram	A falta de leitos obstétricos, e Casas de Parto, em cada Metropolitana, só temos uma na Metro I, no Rio de Janeiro o agendamento de cesáreas, ocupando todas as vagas para o parto normal, a Violência Obstétrica	A conclusão das obras da Maternidade Estadual em São Gonçalo, para a mulher não peregrinar para outro município de Niterói. As boas práticas baseadas nos partos com enfermeira obstétrica e obstetrix, assim como a participação das doulas e acompanhantes	Há 30 anos não temos mudanças na prática, apesar de todas as legislações e diretrizes nacionais e internacionais, fazemos mais do mesmo, continuamos tentando reduzir a morte materna, os casos de sífilis congênita, e agora com a Zika, teremos mais Violência Obstétrica	
29/02/2016	Grupos/associação/organização de pacientes	Muito ruim	Sim, O médico não pode ser afastado da equipe de parto, pois é o único que pode solucionar intyercorrencias. Os custos justificam cada vida salva	A população que médicos na assistência ao parto	Integrar os outros profissionais nas equipes médicas	Sem médico não há nascimento seguro. As mortes evitáveis são as mais dolorosas	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A adesão dos profissionais médicos	Implantação de indicadores de qualidade de assistência e cumprimento de metas com responsabilização do responsável técnico pelo não cumprimento		
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Sim, constantes do arquivo anexo	A falta de qualificação dos profissionais de saúde para o atendimento às diretrizes	Auxiliaria na implantação das boas práticas, fomento ao parto normal e orientação direta aos profissionais de saúde	Integro a Rede Parto do Princípio e o grupo cuidador do Fórum Perinatal do Rio Grande do Sul, e aguardamos a publicação da diretriz	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, Desfecho perineal: seu registro em prontuário deveria ser obrigatório. Pesquisa: deveria ser estimulada e financiada pelo governo. A Parto do Princípio reconhece publicamente o mérito e relevância da iniciativa do Ministério da Saúde de propor diretrizes nacionais para assistência ao parto e nascimento. Entendemos que esse processo de elaboração de diretrizes nacionais, com debate amplo e o envolvimento de diferentes atores, fortalece a construção de uma sociedade democrática e favorece a estruturação de uma assistência de qualidade e mais equânime. Entendemos, ainda, que deve haver um esforço de todos os setores para que o diálogo seja contínuo e não se encerre com a publicação das diretrizes ora em consulta pública, pois se há avanços para o momento, há também muito o que aprimorar no sentido de proporcionar uma assistência digna e de qualidade para todas as mulheres. É nesse contexto que inserimos nossas</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>contribuições à consulta pública. MODELO DE ASSISTÊNCIA Evidências recentes indicam que o modelo de assistência que produz melhores resultados em termos de saúde materno-infantil e de satisfação da mulher é aquele baseado na obstetriz, chamado de Midwifery.¹Entendemos que a adoção de tal modelo não requer grandes mudanças estruturais ao sistema de saúde brasileiro e que há iniciativas no âmbito da Rede Cegonha nesse sentido. Assim, solicitamos a efetivação da mudança de modelo de atenção tanto no pré-natal como na assistência ao parto, incluindo enfermeiras obstétricas e obstetrites como coordenadoras e provedoras da assistência nos serviços, livres de quaisquer constrangimentos e restrições determinadas por profissionais de outras categorias. Nesse contexto, mostra-se fundamental garantir à mulher o direito de escolher onde deseja ter seu filho, inclusive no seu próprio lar. Para que a mulher possa exercer seu direito de forma ampla e</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

autônoma, deve ser assegurado a ela o atendimento prestado e livre de discriminações, tanto no caso de ela precisar de transferência do domicílio para uma instituição de saúde, como no atendimento pós-natal. Tal reivindicação ganha força quando se analisam estudos recentes sobre local de parto,2,3 que reforçam o domicílio como local seguro para a mulher de risco habitual dar à luz.

ANALGESIA NO PARTO
Tendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência, consideramos que todo serviço hospitalar que preste atenção ao parto deva ter médico anesthesiologista de plantão presencial 24 horas por dia, todos os dias da semana, como forma de garantir à mulher o alívio farmacológico da dor, quando necessário e por ela solicitado. Entendemos que a analgesia, quando necessária e bem empregada, pode favorecer o progresso do trabalho de parto e conseqüentemente o nascimento por via vaginal, ao mesmo tempo em que pode assim

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>contribuir para a redução de intervenções desnecessárias e mais danosas, inclusive as cirurgias cesarianas. Contudo, salientamos que se faz necessária uma discussão a respeito do manejo da analgesia no parto, pois, segundo os relatos das mulheres, muitas vezes o profissional se recusa a realizar a analgesia no parto e só se mostra disponível caso se opte por uma cesariana. Também há necessidade de aprimoramento na formação, uma vez que há relatos de profissionais que administram a analgesia de tal modo a impedir a movimentação da mulher, o que por fim prejudica a evolução do trabalho de parto. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAISTendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência e os demais itens das diretrizes, entendemos que seja urgente a criação de cursos de graduação de obstetrícia em todas as regiões do país, nos mesmos moldes que os propostos pela Escola de Ciências, Artes e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP Leste).Também</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

acreditamos que seja necessário regular as vagas nas especializações médicas, de modo que se formem mais médicos de família (para a atenção primária no pré-natal e no puerpério), anesthesiologistas e obstetras, por exemplo. Essa solicitação visa evitar a argumentação de que a mulher deve se sujeitar a cesarianas eletivas como estratégia para evitar a falta de assistência caso entre em trabalho de parto fora dos dias em que os serviços de saúde estão com seus quadros de profissionais completos. Tal situação é bastante comum em municípios mais distantes dos grandes centros.

DIREITO À INFORMAÇÃO Reiteramos nosso pleito para que os indicadores relativos à assistência e aos profissionais estejam prontamente disponíveis a todas as mulheres que desejarem consultá-los, não apenas aqueles relativos à cesariana, mas também os dados sobre intervenções como episiotomia, infusão de ocitocina e direito ao acompanhante. Reforçamos que tais direitos já são

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>assegurados à mulher pelas Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa^{4, 5} e pela lei federal do acompanhante,⁶ contudo, eles têm sido sistematicamente negados. Adicionalmente, para que esses direitos se efetivem plenamente, entendemos que os profissionais de saúde estejam obrigados a melhorar a qualidade do preenchimento do prontuário e dos demais documentos relacionados à assistência, de forma a gerar informações confiáveis sobre os eventos ocorridos em todo o território nacional. Além disso, é fundamental que o prontuário esteja sempre acessível à mulher, sem quaisquer tipos de constrangimento. Entendemos ainda que toda mulher tem o direito de conhecer e compreender a evolução fisiológica do trabalho de parto e do parto, bem como as indicações, riscos e benefícios de possíveis intervenções durante esse processo. Independentemente do momento em que as informações forem</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>prestadas à mulher, ela tem o direito de conhecer e decidir a respeito da conduta com base em informações qualificadas e apresentadas de modo claro e objetivo. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS Renfrew MJ, Homer CSE, Downe S, McFadden A, Muir N, Prentice T, Petra ten Hoopen-Bender P. Midwifery: An Executive Summary for The Lancet's Series. The Lancet [internet]. June 2014 [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em:</p> <p>http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 2012 [acesso em 28 fev 2016]; Issue 8. Art. No.: CD000012. DOI: 10.1002/14651858.CD000012.pub4. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/pdf/abstract. Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C, Ahmed RJ. Outcomes associated with</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>planned place of birth among women with low-risk pregnancies. CMAJ [internet]. 2015 [acesso em 28 fev 2016]; DOI:10.1503/cmaj.150564. Disponível em: http://birthpartnershipvictoria.com/uploads/documents/clients_only/cmaj.150564.pdf. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal [internet]. [acesso em 28 fev 2016] Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008.html. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Brasil. Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L111108.htm.</p>				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, segue em anexo	Gestão de serviço	conscientização dos profissionais e gestores de serviço		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	Vontade do corpo médico em se atualizar para poder fornecer o serviço adequado às pacientes.	A população está se mobilizando para exigir essas mudanças, há desejo de mudança por parte das pacientes.	Fico triste em pensar que na minha cidade não há um hospital que me transmita segurança quanto aos meus direitos. Todos trabalham conforme um padrão fechado e estabelecido há anos, num esquema de linha de produção que não nos enxerga individualmente e distintos.	
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A cultura médica	A revisão da disciplina de Obstetrícia nas faculdades de medicina. É mais "fácil" ensinar a fazer o certo do que conscientizar profissionais que praticam uma obstetrícia não baseada em evidências, há anos.		
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A MEDICALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO QUE AINDA É MARCANTE NA UNIDADE QUE TRABALHO.	UMA MUDANÇA EFETIVA NA ASSISTENCIA OFERECIDA A MULHER E SUA FAMILIA, INSERINDO A ENFERMEIRA OBSTETRA NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Não	A precariedade do local	Aumento de índice de partos normais	Não	
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não			A aprovação dessa diretriz devolve às mulheres brasileiras a autonomia sobre seus corpos. Além disso teremos uma nova geração que virá cheia de saúde física e emocional, sem traumas de nascimento, com maiores e melhores vínculos familiares.	
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não	A postura de muitos profissionais de saúde que não estão abertos a mudarem suas condutas para agirem com condutas baseadas em evidências científicas, além de não abrirem mão de seu papel protagonista pregado no parto, ainda atualmente.	Atualização profissional.	Acredito que todas as mulheres devem ter acesso, além do acompanhante, à doula, profissional diferenciado cujas evidências que demonstram a redução de cesáreas episiotomias e até mesmo analgesias.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	Pagamento individual para o profissional médico por parto	Inclusão de protocolo multiprofissional pelo governo federal/MS	Não	
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Sim, Acho válido a condução do parto em gestantes de baixo risco por enfermeiras obstétricas e obstetizes. Todas as informações relacionadas ao parto devem ser dadas a gestante para que ela possa decidir o que achar melhor. Aumentar o treinamento dessas profissionais com cursos e atualizações científicas. Proibir a				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Os profissionais de saúde atuantes dentro e fora de unidades hospitalares devem passar por sensibilização e capacitação específica para cumprimento das diretrizes. É necessário maior sensibilidade e abertura à atuação de enfermeiras obstétricas e obstetrias, bem como da participação de pessoal de fora da rede social da mulher, a citar, doula.			
29/02/2016	Interessado no tema	Muito ruim	Não	A FALTA DE MEDICOS OBSTETRAS NA EQUIPE ASSISTENTE	A DESINFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO	NAO	
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	a consciência dos profissionais de saúde.	Conscientização e não comercialização do parto.	ND	
29/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não	A acessibilidade desta proposta às gestantes e aos pais. E também os mitos que se encontram difundidos no senso comum, dificultando ainda mais o acesso, e a confiança dos interessados, na proposta.	Incentivar as agências de saúde a esclarecer os direitos das gestantes. Colocar as gestantes como as personagens principais dos próprios partos. Tornar mais visível os meios disponíveis para realizarem denúncias, esclarecimentos e também garantir que elas terão um retorno disso tudo e não sofrerão qualquer retaliação por parte da equipe de saúde (incluindo o próprio médico). Realizar campanhas em locais públicos com médicos, enfermeiras e doulas interessados em orientar sobre este protocolo, também para desmistificar e informar sobre o Parto Normal.		
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Segue anexo	* O modelo médico centrado;* A incompreensão da equipe de saúde a respeito da importância da atuação da enfermeira obstetra;* Dificuldade na gestão do serviço;	* Apoio dos gestores de âmbito nacional, estadual e municipal em relação à atuação da enfermagem obstétrica;* Apoio da gerência do serviço	Achei uma ótima iniciativa e proposta! Obrigada!	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não		com Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, visa orientar as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.		Clique aqui
29/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Boa	Sim, É necessário que haja inclusão do registro do desfecho perineal do parto. Episiotomias realizadas de forma desnecessária e prejudicial devem ser registradas. É necessário que haja obrigatoriedade do serviço de atenção obstétrica oferecer plantão PRESENCIAL DO ANESTESISTA.	A falta de comprometimento dos profissionais médicos obstetras e médicos anestesistas, a escassez de enfermeiras obstetras e obstetras, a falta de adequações físicas dos serviços, a falta de fiscalização do cumprimento da RDC 36/2008 e da Lei do Acompanhante.	A pressão das mulheres no setor privado (particular e através de alguns planos de saúde) exigindo melhorias na assistência.	É necessário que seja incentivado a abertura de novos cursos de Obstetrícia nas universidades federais do país. Faz-se necessário também atentar para o alinhamento às melhores evidências científicas na atenção ao parto. É direito da mulher escolher o local de parto. Faz-se necessário manter a diretriz alinhada às legislações vigentes (Direitos e Deveres dos Usuários de Saúde, Lei do Acompanhante, RDC 36/2008).	Clique aqui
29/02/2016	Interessado no tema	Regular		Sim, Em anexo.			Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	dificultaria a colaboração dos próprios profissionais por não aceitarem mudanças e se sentirem donos da instituição, da situação e da paciente.	a inserção de enfermeiras obstetras ou obstetrix nas maternidades públicas e privadas, oferecendo-lhes uma remuneração adequada, além da criação de casas de partos em cada município.	não.	
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Sim, Sugiro que seja reavaliada a necessidade da aplicação profilática do colírio antibiótico em recém-nascidos de mães saudáveis, sem evidência de infecção. Também a administração rotineira de vitamina K.	Altíssima resistência da comunidade médica ao status quo.	Fóruns, congressos, conversa franca... Percebo que a maioria dos colegas nunca presenciou um parto natural sem intervenções e sem intercorrências, e por isso eles não conseguem enxergar o mesmo como um evento fisiológico. Tirar o fardo e a obrigatoriedade deles de acompanharem o parto (com a inclusão de enfermeiros obstetras e obstetrixes) de parturientes de baixo risco, a não ser em caso de intercorrência, fará uma grande diferença positiva na experiência de todos.		
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Profissionais de pensamento retrógrado, sem paciência para o nascimento natural e, que consideram o parto normal como uma situação de risco. Além da infraestrutura dos hospitais públicos.	Informação e valorização salarial.	Não	
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não	A resistência da grande maioria dos profissionais médicos da rede pública de Florianópolis, dos conselhos regionais de medicina e ausência de curso de formação de obstetrites.	Discussão abertas pra toda comunidade acerca das boas práticas baseadas nas mais atuais evidências científicas para conscientização das equipes multidisciplinares de assistência ao parto.		
29/02/2016	Paciente	Boa	Sim, Sobre o modelo de assistência, sobre a analgesia do parto, sobre os profissionais que acompanham o parto e o direito a informação. Documento em anexo.				Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de Boa saúde		<p>Sim, No item: Estratégias e métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho parto2. A estimulação elétrica transcutânea não deve ser utilizada em mulheres em trabalho de parto estabelecido. POR2. A estimulação elétrica pode ser utilizada, de acordo com aceitação da mulher, se houver profissional habilitado e disponível para tal. Por se tratar de intervenções não invasivas e sem descrição de efeitos colaterais. JUSTIFICATIVA: As revisões sistemáticas sobre o tema não mostram efeitos colaterais para a mulher e o feto, ou prejudiciais ao andamento do trabalho de parto com a utilização eletroestimulação transcutânea. Os resultados sobre efetividade ainda são contraditórios e inconclusivos devido a baixa qualidade metodológicas dos estudos, necessitando de mais estudos sobre tema. Portanto, não faz sentido não recomendar mais opção farmacológica de alívio da dor durante o trabalho parto. Larissa F. D. Mello, Luciana F. Nóbrega, Andrea Lemos. Estimulação elétrica transcutânea no alívio da</p>	<p>- Infra-estrutura das maternidades- Falta de centro de parto normal- Disponibilidade de recursos humanos na maternidades- Conscientização dos profissionais que assistem ao parto.- Equipe multidisciplinar na assistência ao parto.- Disponibilidade de médico anestesista nas maternidades</p>	<p>- Investimento e recursos e treinamentos das equipes.- Fiscalização e monitoramentos dos dados das maternidades.- Fiscalização do cumprimento da lei do acompanhante nas maternidades públicas e privadas.</p>	<p>- Necessidade de fiscalização e regulamentação da profissão Doula na assistência ao parto. Necessidade de profissionalização desses profissionais._ Esclarecimento a população em geral e profissionais de saúde sobre seu papel limitado ao apoio físico e psicológico no TP e parto.</p>	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>dor do trabalho de parto: revisão sistemática e meta-análise. Rev Bras Fisioter. 2011;15(3):175-84. Estudo recente observou alívio da dor e tempo pra solicitação de analgesia maior em mulheres submetidas ao TENS. Santana LS, Gallo RB, Ferreira CH, Duarte G, Quintana SM, Marcolin AC. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomised trial. J Physiother. 2016 Jan;62(1):29-34.-----</p> <p>-----No</p> <p>item:PROFISSIONAL QUE ASSISTE AO PARTO Incluir: Profissionais que podem acompanhar ou assistem ao trabalho de parto, estabelecendo os papéis de cada profissional e seus limites da atuação.- Fisioterapeuta- Doula- Enfermeira Obstétrica- Obstetiz- Médico</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, Para mudança do cenário obstétrico é imprescindível rever quais profissionais podem atuar no parto, garantir respeito às decisões das parturientes, oferecer remuneração adequada e digna aos profissionais que atuam no parto normal, oferecer locais referência para atendimento de parto normal.	A ausência total de obstetras, poucas enfermeiras obstétricas e apenas a atuação de um médico obstetra apoiador do movimento pela humanização do parto.	incentivos financeiros aos hospitais e profissionais que se engajassem na causa.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Muito boa	<p>Sim, - ser obrigatório que Todas as mulheres deveriam ter ampla e clara orientação dos profissionais de saúde tanto da rede pública e privada sobre os benefícios e segurança do parto natural, e todas as intervenções cirúrgicas deveriam ser limitadas e apenas recomendadas estritamente em casos em que há comprovadamente risco para a mulher e bebe, que são a minoria. - Medicos, instituições hospitalares, planos de saúde deveriam também seguir essa orientação é apenas indicar partos cesarianos em casos limitados como exceção, e não como a maioria dos casos- durante o período preço natal além do atendimento e acompanhamento médico todas as mulheres deveriam receber assistencial social para orientá-los e conecta-las com a experiência da maternidade, e que tenha, e principiante recebam suporte emocional nessa etapa tão importante da sua vida de grupos assistências e outras mulheres, como associações para a saúde da mulher, grupos de mulheres,</p>	<p>Uma mudança cultural e de padrões adotadas pelos profissionais de saúde e de insituitivoes hospitalares e de planos de saúde</p>	<p>Um envolvimento social maior dos órgãos governamentais com instituições não governamentais e de apoio a mulher e ampla divulgação sobre a importância e necessidade de valorização do parto natural não só como mais seguros mas como forma empoderamento feminino</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>associações de empoderamento feminino, etc. - a questão financeira também deveria ser considerada é amplamente discutida: pois uma vez que os partos com intervenção cirúrgica tem um valor venal muito mais interessante financeiramente em todo o sistema hospitalar, enquanto não houver uma mudança nos padrões de remuneração dos partos, os partos com intervenção cirúrgica serão sempre prioritários pois remuneram melhor. Deveriam haver mais controle de médicos e planos de saúde para indicações de partos não naturais.</p>				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A resistência de profissionais	Campanhas de conscientização da população sobre seus direitos		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de Boa saúde		<p>Sim, MODELO DE ASSISTÊNCIA. Evidências recentes indicam que o modelo de assistência que produz melhores resultados em termos de saúde materno-infantil e de satisfação da mulher é aquele baseado na obstetriz, chamado de Midwifery.¹ Entendemos que a adoção de tal modelo não requer grandes mudanças estruturais ao sistema de saúde brasileiro e que há iniciativas no âmbito da Rede Cegonha nesse sentido. Assim, solicitamos a efetivação da mudança de modelo de atenção tanto no pré-natal como na assistência ao parto, incluindo enfermeiras obstétricas e obstetrites como coordenadoras e provedoras da assistência nos serviços, livres de quaisquer constrangimentos e restrições determinadas por profissionais de outras categorias. Nesse contexto, mostra-se fundamental garantir à mulher o direito de escolher onde deseja ter seu filho, inclusive no seu próprio lar. Para que a mulher possa exercer seu direito de forma ampla e autônoma, deve ser</p>	<p>A centralização da assistência ao parto focada na figura médica, uma vez que em partos de risco habitual eles não são os profissionais mais indicados para a atuação, uma vez que suas práticas tendem a ser focadas na tecnologia e intervenções desnecessárias em partos de baixo risco.</p>	<p>Humanização da assistência e melhores desfechos maternos e neonatais</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>assegurado a ela o atendimento presto e livre de discriminações, tanto no caso de ela precisar de transferência do domicílio para uma instituição de saúde, como no atendimento pós-natal. Tal reivindicação ganha força quando se analisam estudos recentes sobre local de parto,2,3 que reforçam o domicílio como local seguro para a mulher de risco habitual dar à luz.</p> <p>ANALGESIA NO PARTOTendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência, consideramos que todo serviço hospitalar que preste atenção ao parto deva ter médico anesthesiologista de plantão presencial 24 horas por dia, todos os dias da semana, como forma de garantir à mulher o alívio farmacológico da dor, quando necessário e por ela solicitado. Entendemos que a analgesia, quando necessária e bem empregada, pode favorecer o progresso do trabalho de parto e conseqüentemente o nascimento por via vaginal, ao mesmo tempo em que pode assim contribuir para a redução de</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

intervenções desnecessárias e mais danosas, inclusive as cirurgias cesarianas. Contudo, salientamos que se faz necessária uma discussão a respeito do manejo da analgesia no parto, pois, segundo os relatos das mulheres, muitas vezes o profissional se recusa a realizar a analgesia no parto e só se mostra disponível caso se opte por uma cesariana. Também há necessidade de aprimoramento na formação, uma vez que há relatos de profissionais que administram a analgesia de tal modo a impedir a movimentação da mulher, o que por fim prejudica a evolução do trabalho de parto. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAISTendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência e os demais itens das diretrizes, entendemos que seja urgente a criação de cursos de graduação de obstetrícia em todas as regiões do país, nos mesmos moldes que os propostos pela Escola de Ciências, Artes e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP Leste). Também acreditamos que seja

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>necessário regular as vagas nas especializações médicas, de modo que se formem mais médicos de família (para a atenção primária no pré-natal e no puerpério), anesthesiologistas e obstetras, por exemplo. Essa solicitação visa evitar a argumentação de que a mulher deve se sujeitar a cesarianas eletivas como estratégia para evitar a falta de assistência caso entre em trabalho de parto fora dos dias em que os serviços de saúde estão com seus quadros de profissionais completos. Tal situação é bastante comum em municípios mais distantes dos grandes centros.</p> <p>DIREITO À INFORMAÇÃO Reiteramos nosso pleito para que os indicadores relativos à assistência e aos profissionais estejam prontamente disponíveis a todas as mulheres que desejarem consultá-los, não apenas aqueles relativos à cesariana, mas também os dados sobre intervenções como episiotomia, infusão de ocitocina e direito ao acompanhante. Reforçamos que tais direitos já são assegurados à mulher pelas</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa^{4, 5} e pela lei federal do acompanhante,⁶ contudo, eles têm sido sistematicamente negados. Adicionalmente, para que esses direitos se efetivem plenamente, entendemos que os profissionais de saúde estejam obrigados a melhorar a qualidade do preenchimento do prontuário e dos demais documentos relacionados à assistência, de forma a gerar informações confiáveis sobre os eventos ocorridos em todo o território nacional. Além disso, é fundamental que o prontuário esteja sempre acessível à mulher, sem quaisquer tipos de constrangimento. Entendemos ainda que toda mulher tem o direito de conhecer e compreender a evolução fisiológica do trabalho de parto e do parto, bem como as indicações, riscos e benefícios de possíveis intervenções durante esse processo. Independentemente do momento em que as informações forem prestadas à mulher, ela tem</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>o direito de conhecer e decidir a respeito da conduta com base em informações qualificadas e apresentadas de modo claro e objetivo. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS Renfrew MJ, Homer CSE, Downe S, McFadden A, Muir N, Prentice T, Petra ten Hoopen-Bender P. Midwifery: An Executive Summary for The Lancet's Series. The Lancet [internet]. June 2014 [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em:</p> <p>http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 2012 [acesso em 28 fev 2016]; Issue 8. Art. No.: CD000012. DOI: 10.1002/14651858.CD000012.pub4. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/pdf/abstract. Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C, Ahmed RJ. Outcomes associated with planned place of birth</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>among women with low-risk pregnancies. CMAJ [internet]. 2015 [acesso em 28 fev 2016]; DOI:10.1503/cmaj.150564. Disponível em: http://birthpartnershipvictoria.com/uploads/documents/clients_only/cmaj.150564.pdf. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal [internet]. [acesso em 28 fev 2016] Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008.html. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Brasil. Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm .				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Fiquei em duvida quanto à "desindexação" do parto domiciliar para primigestas, na pratica não observo essa diferença em relação aos riscos.	A cultura medica.	Mudanças de protocolos dentro dos hospitais, campanhas nas UBS,s a favor do parto normal e dos centros de parto normal; pois muitas gestantes de vai risco são desencorajadas pelos próprios médicos que acompanham seu pré natal.		
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A resistência à mudança de rotinas pelos médicos obstetras e técnicos de enfermagem que assistem ao processo de parturiente. A falta de incentivo dos profissionais da equipe à participação de pessoa capacitada para apoio empático contínuo à parturiente. Falta de informação aos "casais grávidos" desde o pré-natal.	O trabalho multiprofissional para atender às necessidades da parturiente e do pai do bebê. Reciclagem de profissionais que assistem ao parto, com demonstrações de evidências científicas e humanização. Inserção destas diretrizes ao setor privado de saúde e fiscalização do cuidado da atenção ao parto de acordo com estas diretrizes.	Este não é o primeiro, nem o único relatório do Ministério da Saúde que traz diretrizes sobre atenção ao parto, porém percebe-se que pouco vem se fazendo para colocá-los em prática e quem sai perdendo, sempre, é o paciente, neste caso, a família toda. Precisamos colocar em prática todo este conhecimento e para isso precisamos de apoio de profissionais que acreditem neste trabalho e no atendimento humanizado, não apenas visando bem-estar profissional, mas sim, bem-estar à sociedade.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	As principais dificuldades, que levam ao retrocesso da profissão, se referem à disputa histórica entre enfermeiros e médicos e ao pequeno número de instituições que formam especialistas em Enfermagem obstétrica no país, e , quando instituições tentam formar especialistas, encontram muitas dificuldades, como estágios (o que está acontecendo no caso da pós que fazemos em Linhares-ES). No estado do Espírito Santo, não temos ainda um conselho atuante, mesmo porque o número de EO's cadastrados são insuficientes para manter o bom funcionamento.	Apoio do Ministério da Saúde a todos os enfermeiros já especialistas e aos especializando. Existe um grupo de na UFES/UFMG se formando e um grupo na Faculdade Pitágoras Linhares-ES.		
29/02/2016	Paciente	Boa	Não	a estrutura do sistema de saúde e os profissionais envolvidos. falta de tratamento humanizado com as pacientes.	treinamento e mudança nos protocolos médicos e hospitalares.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Boa	Não	falta de humanização dos profissionais de saúde	cursos e abordagens aos profissionais de saúde	Todos os problemas que tive durante o meu parto partiram da falta de humanização dos médicos, me mandavam ficar deitada que o parto ia demorar, mandaram não gritar, tiraram sarro porque não aceitei a ocitocina, fizeram episiotomia sem o meu consentimento entre outros	
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				
29/02/2016	Paciente	Boa	Não	Falta de vontade política dos gestores. Desinteresse dos médicos. Desconhecimento e falta de informação da população, incluindo pacientes. Falta de infraestrutura. Falta de profissionais treinados.	Faculdade de medicina recém inaugurada, está no primeiro ano. Poderia ser estimulado esse aspecto, ou palestras pela humanização do tratamento com os pacientes em geral, e com as parturientes em particular. Criação de cursos de obstetrícia.	É necessário criar-se mais cursos de obstetrícia.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, Parto domiciliar acompanhado por enfermeiras obstetras e parteiras na região norte	Moro em Ariquemes Rondônia aqui temos poucos obstetras, difícil acesso , cidade mais próxima da maternidade as vezes 200 quilômetros precisamos de incentivo do ministério para o parto domiciliar com parteiras e enfermeiras obstetras	aqui não são praticadas analgesia além disso as mulheres sofrem muita violência obstétrica obrigatoriedade do partograma ,decisão da mulher em posição de parto escolhido por ela e não pela equipe como acontece	que olhasse a região norte diferente pois nossas condições geográficas e totalmente difíceis ,acesso sem estradas ,transportes , períodos de muita chuva	
29/02/2016	Paciente	Boa	Não	Os gestores dos hospitais. Mudança de cultura hospitalar.	Que as mulheres possam crer que seus corpos são capazes de parir. Que parir é um ato fisiológico e não medicalizado, como se fosse doença		
29/02/2016	Paciente	Regular	Não	A dificuldade de diálogo com as instituições e profissionais de assistência ao ciclo gravídico puerperal.	Um acompanhamento por parte do ministério da saúde de sua aplicação e implementação, com a devida cobrança de sua aplicação prática. Nesse aspecto torna-se imprescindível a escuta das usuárias que passaram por atendimento na instituição.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	<p>Sim, Na parte sobre analgesia regional, há a indicação de que a mesma deve ser oferecida à parturiente assim que solicitado pela mesma, independente da fase do parto ou grau de dilatação. Compreendo que para um atendimento humanizado e individualizado o oferecimento da analgesia e aplicação deve levar em conta a decisão da paciente, conduta é importante ressaltar no texto a necessidade da mesma ter o acesso à informações gerais sobre efeito da droga no feto e na evolução do trabalho de parto, possibilitando uma decisão consciente da paciente. Na diretriz é indicado a monitorização eletrônica contínua da frequência cardíaca fetal em casos de eliminação de mecônio durante o trabalho de parto. É sabido que a eliminação de mecônio é fisiológica por muitas vezes, indicando apenas a maturação do sistema digestório do feto. Somado à isso, sabemos que a cardiotocografia possui um valor preditivo positivo baixo, valor preditivo</p>	<p>O comprometimento dos profissionais em buscar e implementar as últimas evidências na área, e de aceitação e responsabilidade da equipe responsável pela internação e condutas no setor em permitir a atenção dos obstetras e enfermeiros obstetras nas pacientes de risco habitual.</p>	<p>Maior fiscalização do serviço prestado nas unidades.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

negativo alto e falso-positivo alto. Instalar uma monitorização contínua em um feto apenas pela presença de mecônio em líquido amniótico, mesmo que fluído, poderá aumentar significativamente a indicação de cesárea em pacientes e fetos saudáveis. Na parte da admissão da paciente em serviços de saúde, encontra-se a informação de que a paciente está em trabalho de parto estabelecido quando há uma cervicodilatação igual ou superior a 4 cm, e que a mesma, nessa condição, deve ser admitida para assistência. Contudo, sabemos que para definir o estágio do trabalho de parto, tão importante quanto a cervicodilatação encontra-se a dinâmica uterina, com quantidade, duração e intensidade das contrações uterinas. Uma avaliação adequada que consiga distinguir pródromos e trabalho de parto ativo deve conter dilatação e dinâmica uterina, evitando a internação precoce, principal motivo para o início da cascata de

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>intervenções desnecessárias em pacientes de baixo risco. Na página 41 da diretriz, é afirmado que quando for constatado falha de progresso no primeiro estágio do parto deve-se transferir a paciente para assistência sob responsabilidade de um médico obstetra, que deverá diagnosticar a falha do progresso e decidir o manejo, incluindo o uso de ocitocina. Apesar de serem minoria, sabemos que não são poucas as parturientes que necessitam de instalação de ocitocina por falha no progresso do trabalho de parto e após tentativa de progresso por outros meios disponíveis. Com isso, determinar a necessidade de transferência de setor/unidade e que essa falha seja corrigida apenas por profissional médico reduz a atenção oferecida por obstetras e enfermeiros obstetra, que são aptos a identificar a falha de progressão e corrigi-la de imediato. Por último, a diretriz indica que a episiotomia não deve ser utilizada rotineiramente, contudo não refere aos</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não	Aqui em Araçatuba-SP a maior dificuldade seria os médicos aceitarem essas diretrizes, pois os partos conduzidos por médicos no sus dificilmente são humanizados.	Acredito que só uma mudança na formação dos médicos obstetras pode mudar.	Acredito que o papel da doula tem uma grande importância nas questões emocionais da gestante. Deveria ter uma lei que permitisse a participação das doulas em todas as instituições de saúde do sus.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito ruim	<p>Sim, É absolutamente perigoso afastar o médico da cena do parto. As equipes devem ser multiprofissionais e não excludentes do médico a despeito do elevado custo.O médico é o único que pode solucionar interferencias e minutos são preciosos. Equipe obstétrica deve ter obrigatoriamente medicos, sem excluir os demais profissionais</p>	A população feminina se sente segura em sua maioria com um médico assistindo ao parto.	uma política de incluir outros profissionais sem excluir os médicos	Com o grande numero de médicos se formando logo seremos uma força política e nos lembraremos daqueles que tentaram nos excluir para nunca mais votar nos	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, VER DOCUMENTO EM ANEXO POIS ENCONTRA-SE A TABELA COM TODAS AS ALTERAÇÕES!!!!!!ITEMPÁGINA AINDICAÇÃO DE ATERAÇÃO NO TEXTO (CAIXA ALTA/NEGRITO)297Informar ADEQUADAMENTE às gestantes DE RISCO HABITUAL1 sobre complicações e que o parto normal é geralmente muito seguro tanto para a mulher quanto para a criança.3As mulheres nulíparas ou multíparas que optarem pelo planejamento do parto em Centro de Parto Normal (extra, peri ou intra-hospitalar), se disponível na sua área de abrangência ou próximos dessa, devem ser RESPEITADAS em sua decisão.497Informar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas públicas no país e AINDA não é coberto pela saúde suplementar.597Informar às nulíparas de RISCO HABITUAL que o planejamento do parto no domicílio não é recomendado tendo em vista o maior risco de complicações para a criança. Informar também que as</p>	<p>Os profissionais atuantes nas maternidades apresentam práticas obsoletas e, por vezes, usam do abuso de poder. Não existe centros de parto normal no meu estado, o que também dificulta a assistência adequada e humanizada ao parto normal. Acredito que a falta de informação das parturientes dificulta a busca por seus direitos, além da não aceitação de práticas invasivas e desnecessárias na assistência ao parto normal.</p>	<p>A construção do centro de parto normal ajudaria muito!! Educação em saúde durante a realização dos pré-natais para que as parturientes conheçam seus direitos e o que é certo e errado na assistência ao parto normal. Educação permanente para os profissionais de saúde atuantes nas maternidades e serviços de atendimento a gestantes, parturientes e recém-nascidos.</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>evidências são oriundas de outros países e não necessariamente aplicáveis ao Brasil. ESSAS MULHERES DEVEM SER ORENTADAS A TER SEU PARTO EM UNIDADES EXTRA, INTRA OU PERI-HOSPITALARES MANEJADAS POR ENFERMIERAS OBSTÉTRICAS OU OBSTETRIZES.697Informar às múltiparas de baixo risco de complicações que, tendo em vista o contexto brasileiro, o parto domiciliar não está disponível no sistema de saúde. No entanto, não se deve desencorajar o planejamento do parto no domicílio, desde que atenda o item 8.Retirou-se do texto: “não há como se recomendar”.1 Indica-se a substituição em todo o texto da Diretriz do termo baixo risco para risco habitual, pois esse é o risco inerente à vivência da gravidez e não pressupõe uma escala, que vá do baixo ao alto risco.797As mulheres devem receber as seguintes informações sobre o local de parto:Acesso à equipe MULTIPROFISSIONAL (ENFERMAGEM: ENFERMEIRA</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>OBSTÉTRICA/OBSTETRIZ, obstetrícia, anestesiologia, pediatria E DEMAIS PROFISSIONAIS QUE SE FIZEREM NECESSÁRIOS, CONFORME NECESSIDADE DA MULHER).897Assegurar que todas as mulheres que optarem pelo planejamento do parto fora do hospital, BEM COMO SEUS BEBÊS tenham acesso em tempo hábil e oportuno a uma maternidade, se houver necessidade de transferência, E ACOLHIMENTO RESPEITOSO PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.11107É recomendado que os gestores de saúde EM CADA ESFERA DE GOVERNO, BEM COMO GESTORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE (PÚBLICOS, UNIVERSITÁRIOS/DE ENSINO, FILATRÓPICOS, DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR, ENTRE OUTROS) proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetriz na assistência ao parto de RISCO HABITUAL por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>satisfação das mulheres. Incluir novo item 13.1 OS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO À DOR DEVEM SER OFERTADOS À MULHER ANTES DA OFERTA DE MÉTODOS FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO À DOR. Justificativa: considerando o cenário brasileiro atual de intervenções na assistência ao parto e também que, de acordo com a Diretriz (página 31): “A atitude e o comportamento do prestador é consistentemente vista como a influência mais óbvia e poderosa na satisfação da mulher”, indica-se a inclusão de recomendação no item 10.2.4 Recomendação em relação à experiência e satisfação das mulheres com o manejo da dor no trabalho de parto. 9.3.2.08 Encorajar e aconselhar a mulher a permanecer ou retornar para casa, levando em consideração A DISTÂNCIA ENTRE O DOMICÍLIO E O SERVIÇO DE SAÚDE/MATERNIDADE, as suas preocupações, e o risco do parto acontecer sem assistência. 9.8.2.16 Retirar o item: Presença de mecônio</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>significativo Não foram apresentadas evidências que sustentem essa indicação neste capítulo. A avaliação contínua ou intermitente da frequência cardiorrespiratória fetal é o critério de avaliação da vitalidade fetal intra parto.105230 Se houver suspeita de falha de progresso NA FASE ATIVA do primeiro estágio do trabalho de parto levar em consideração A AMBIÊNCIA, O RESPEITO AOS DESEJOS E DIREITOS DA MULHER, SUA LIBERDADE DE POSIÇÃO, A PRESENÇA DE ACOMPANHANTE DE SUA ESCOLHA E TAMBÉM: INCLUIRO ITEM 230 Diante da suspeita de falha de progresso no primeiro estágio do trabalho de parto, considerar se a mulher está deambulando, realizando exercícios e se comportando ativamente em relação ao trabalho de parto. Se não for observada atitude ativa, encorajá-la a deambular, movimentar-se, ofertando meios e técnicas para isso e informando a ela e seu acompanhante106230 Se houver suspeita de falha de progresso NA FASE ATIVA do trabalho de parto considerar</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>também para o diagnóstico todos os aspectos da evolução do trabalho de parto, incluindo;</p> <p>EVOLUÇÃO da dilatação cervical menor que 2 cm em 4 horas para as primíparas;</p> <p>EVOLUÇÃO da dilatação cervical menor que 2 cm em 4 horas ou um progresso lento do trabalho de parto para as múltiparas.</p> <p>107230Diante da suspeita de falha de progresso no primeiro estágio do trabalho de parto, CONSIDERAR A ATITUDE DA MULHER EM TRABALHO DE PARTO, ENCORAJAR A PARTURIENTE A DEAMBULAR, MOVIMENTAR-SE, OFERTANDO MEIOS E TÉCNICAS PARA ISSO. Após ofertar a movimentação livre e deambulação e estando as membranas íntegras, CONSIDERAR A REALIZAÇÃO DE AMNIOTOMIA. Explicar o procedimento e avisar que o mesmo irá diminuir o trabalho de parto por cerca de 1 hora, porém pode aumentar a intensidade e dor das contrações.</p> <p>109230Se for confirmada falha de</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>progresso NA FASE ATIVA DO primeiro estágio do parto:110231SE A PARTURIENTE ASSUMIU POSTURA ATIVA e o diagnóstico de falha de progresso NA FASE ATIVA DO TRABALHO DE PARTO for confirmado, ser submetida a uma amniotomia e repetir o exame vaginal 2 horas após, independente do estado das membranas.178306Se for identificado trauma perineal DE 3º OU 4º GRAU, uma avaliação sistemática deve ser realizada, incluindo um exame retal.179306Realizar exame retal para verificar se ocorreu algum dano ao esfíncter anal externo e interno NA SUSPEITA DE LESÕES DE 3º OU 4º GRAU da musculatura perineal.193313Retirar o item abaixo, pois não foi apresentado evidências para esta intervenção:Inserir um cateter vesical permanente por 24 horas para evitar retenção urinária.193313Realizar exame retal após a conclusão do reparo EM LESÕES DE 3º OU 4º GRAUS para garantir que o material de sutura não foi acidentalmente inserido através da mucosa</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>retal.17.2.4.2.3324Retirar o texto:No entanto, às vezes há necessidade desse clampeamento ser mais precoce nos casos em que é necessária uma reanimação neonatal.OBS: Os estudos não avaliaram a relação cordão umbilical ligado com dificuldade de reanimação. Assim, sugere-se que, havendo necessidade de reanimação neonatal, esta seja feita com o cordão ligado, o que melhorará o aporte de oxigênio para o recém-nascido17.2.4.4.2327Substituir as palavrasResumindo, existem evidências de qualidade para justificar a utilização rotineira da profilaxia da oftalmia neonatal por infecção gonocócica, NA ausência de testes pré-natais universais PARA gonorréia. Em relação à eficácia da profilaxia da oftalmia neonatal por clamídia, as evidências não são conclusivas.204327A profilaxia da oftalmia neonatal deve ser realizada NA AUSÊNCIA DE RESULTADOS DE TESTE PRE NATAL PARA GONORREIA.216343Minimizar a separação do recém-nascido e sua mãe,</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			MANTENDO O CORDÃO UMBILICAL LIGADO E MELHORANDO O APORTE DE OXIGÊNIO, ENQUANTO O ESTABILIZA, levando em consideração as circunstâncias clínicas.220344Saturação de oxigênio < 95% (a medida da saturação de oxigênio é opcional na após mecônio não significativo)226.346Retirar:Registrar a circunferência cefálica, temperatura corporal e peso IMEDIATAMENTE após a primeira hora de vida				
29/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Sim, Em anexo!				Clique aqui
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	O sistema médico e hospitalar.	Acesso das mulheres à informação. Inclusão de equipe multidisciplinar no atendimento de mulheres gestantes, adolescentes, nutrízes e mães.		
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A falta de profissionais qualificados - enfermeiras obstétricas (EO) no atendimento ao parto de risco habitual	O reconhecimento das EO nos hospitais universitários e privados - EBSEHR e a contratação imediata ou realocação dessas profissionais para o atendimento nos COs	-	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	<p>Sim, CONTRIBUIÇÕES DA PARTO DO PRINCÍPIO - MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA* A Parto do Princípio reconhece publicamente o mérito e relevância da iniciativa do Ministério da Saúde de propor diretrizes nacionais para assistência ao parto e nascimento. Entendemos que esse processo de elaboração de diretrizes nacionais, com debate amplo e o envolvimento de diferentes atores, fortalece a construção de uma sociedade democrática e favorece a estruturação de uma assistência de qualidade e mais equânime. Entendemos, ainda, que deve haver um esforço de todos os setores para que o diálogo seja contínuo e não se encerre com a publicação das diretrizes ora em consulta pública, pois se há avanços para o momento, há também muito o que aprimorar no sentido de proporcionar uma assistência digna e de qualidade para todas as mulheres. É nesse contexto que inserimos nossas contribuições à consulta pública. MODELO DE</p>	<p>A atual cultura de provimento de cuidados em obstetrícia que, não apenas desconsidera evidências científicas da área para balizar suas práticas, como também desrespeita flagrante, cotidiana e sistematicamente os direitos de escolha das mulheres, incluindo os aspectos já previstos em leis e normas infralegais específicas.</p>	<p>A urgente implantação de Fóruns Perinatais municipais e regional, com forte presença da sociedade civil, bem como formação específica para conselheir@s de saúde, de políticas para mulheres e movimentos sociais afetos à área, para que possam contribuir efetivamente com a mudança de cultura social e institucional.</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>ASSISTÊNCIA Evidências recentes indicam que o modelo de assistência que produz melhores resultados em termos de saúde materno-infantil e de satisfação da mulher é aquele baseado na obstetriz, chamado de Midwifery.¹ Entendemos que a adoção de tal modelo não requer grandes mudanças estruturais ao sistema de saúde brasileiro e que há iniciativas no âmbito da Rede Cegonha nesse sentido. Assim, solicitamos a efetivação da mudança de modelo de atenção tanto no pré-natal como na assistência ao parto, incluindo enfermeiras obstétricas e obstetrites como coordenadoras e provedoras da assistência nos serviços, livres de quaisquer constrangimentos e restrições determinadas por profissionais de outras categorias. Nesse contexto, mostra-se fundamental garantir à mulher o direito de escolher onde deseja ter seu filho, inclusive no seu próprio lar. Para que a mulher possa exercer seu direito de forma ampla e autônoma, deve ser assegurado a ela o</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>atendimento presto e livre de discriminações, tanto no caso de ela precisar de transferência do domicílio para uma instituição de saúde, como no atendimento pós-natal. Tal reivindicação ganha força quando se analisam estudos recentes sobre local de parto,2,3 que reforçam o domicílio como local seguro para a mulher de risco habitual dar à luz.</p> <p>ANALGESIA NO PARTO Tendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência, consideramos que todo serviço hospitalar que preste atenção ao parto deva ter médico anesthesiologista de plantão presencial 24 horas por dia, todos os dias da semana, como forma de garantir à mulher o alívio farmacológico da dor, quando necessário e por ela solicitado. Entendemos que a analgesia, quando necessária e bem empregada, pode favorecer o progresso do trabalho de parto e conseqüentemente o nascimento por via vaginal, ao mesmo tempo em que pode assim contribuir para a redução de intervenções desnecessárias</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>e mais danosas, inclusive as cirurgias cesarianas. Contudo, salientamos que se faz necessária uma discussão a respeito do manejo da analgesia no parto, pois, segundo os relatos das mulheres, muitas vezes o profissional se recusa a realizar a analgesia no parto e só se mostra disponível caso se opte por uma cesariana. Também há necessidade de aprimoramento na formação, uma vez que há relatos de profissionais que administram a analgesia de tal modo a impedir a movimentação da mulher, o que por fim prejudica a evolução do trabalho de parto. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAISTendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência e os demais itens das diretrizes, entendemos que seja urgente a criação de cursos de graduação de obstetrícia em todas as regiões do país, nos mesmos moldes que os propostos pela Escola de Ciências, Artes e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP Leste). Também acreditamos que seja necessário regular as vagas</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>nas especializações médicas, de modo que se formem mais médicos de família (para a atenção primária no pré-natal e no puerpério), anesthesiologistas e obstetras, por exemplo. Essa solicitação visa evitar a argumentação de que a mulher deve se sujeitar a cesarianas eletivas como estratégia para evitar a falta de assistência caso entre em trabalho de parto fora dos dias em que os serviços de saúde estão com seus quadros de profissionais completos. Tal situação é bastante comum em municípios mais distantes dos grandes centros.</p> <p>DIREITO À INFORMAÇÃO Reiteramos nosso pleito para que os indicadores relativos à assistência e aos profissionais estejam prontamente disponíveis a todas as mulheres que desejarem consultá-los, não apenas aqueles relativos à cesariana, mas também os dados sobre intervenções como episiotomia, infusão de ocitocina e direito ao acompanhante. Reforçamos que tais direitos já são assegurados à mulher pelas Resoluções de Diretoria</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Colegiada da Anvisa^{4, 5} e pela lei federal do acompanhante,⁶ contudo, eles têm sido sistematicamente negados. Adicionalmente, para que esses direitos se efetivem plenamente, entendemos que os profissionais de saúde estejam obrigados a melhorar a qualidade do preenchimento do prontuário e dos demais documentos relacionados à assistência, de forma a gerar informações confiáveis sobre os eventos ocorridos em todo o território nacional. Além disso, é fundamental que o prontuário esteja sempre acessível à mulher, sem quaisquer tipos de constrangimento. Entendemos ainda que toda mulher tem o direito de conhecer e compreender a evolução fisiológica do trabalho de parto e do parto, bem como as indicações, riscos e benefícios de possíveis intervenções durante esse processo.</p> <p>Independentemente do momento em que as informações forem prestadas à mulher, ela tem o direito de conhecer e</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

decidir a respeito da conduta com base em informações qualificadas e apresentadas de modo claro e objetivo. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS Renfrew MJ, Homer CSE, Downe S, McFadden A, Muir N, Prentice T, Petra ten Hoopen-Bender P. Midwifery: An Executive Summary for The Lancet's Series. The Lancet [internet]. June 2014 [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 2012 [acesso em 28 fev 2016]; Issue 8. Art. No.: CD000012. DOI: 10.1002/14651858.CD000012.pub4. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/pdf/abstract>. Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C, Ahmed RJ. Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>pregnancies. CMAJ [internet]. 2015 [acesso em 28 fev 2016]; DOI:10.1503/cmaj.150564. Disponível em: http://birthpartnershipvictoria.com/uploads/documents/clients_only/cmaj.150564.pdf.</p> <p>f. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal [internet]. [acesso em 28 fev 2016] Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008.html.</p> <p>Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2013/res0036_25_07_2013.html.</p> <p>Brasil. Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A dificuldade aqui é resistênci dos profissionais da saúde que trabalham em hospitais e a falta de equipes aptas e dispostas a realizar partos domiciliares.	Programa de treinamento e sensibilização de profissionais, investimento em mídias para ajudar a divulgar essas informações, em especial junto as mães que fazem pré natal pelo SUS.		
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	A aceitação da área médica, visto que ba mija cidade os índices de cesarea são acima de 50% e provavelmente sem necessidade	Fazendo uma pesquisa rápida em um afeita de gestantes percebeu-se a vontade da maioria das mulheres terem parto normal, desta forma acredito que estas medidas ajudariam a realizar estes partos de forma mais natural		
29/02/2016	Sociedade médica	Muito boa	Sim, Documento em anexo.				Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	Guarulhos é a cidade com o maior índice de violência obstétrica do estado de São Paulo. Pacientes sem conhecimentos e médicos que ignoram a OMS.	Ajudaria as gestantes terem o direito dela preservado, sua integridade e principalmente: Parir .	Nosso Brasil é campeão de cesariana falsa indicada, com número alarmante de violência obstétrica. Já passou da hora de devolver a mulher o direito sobre o próprio corpo (que é lei) e principalmente o protagonismo dela sobre o próprio parto. Atuo como Doula, sofri violência no nascimento do primeiro filho, sofri violência no pré-natal do segundo filho, tive que fugir do médico e de hospital para ter o meu direito de parir preservado. Denunciei e nada foi feito. Eu parei de cócoras, um bebê considerado grande, graças a posição, nenhuma laceração. Diferente de como ocorre no nosso sistema de saúde brasileiro. Esta na hora do Brasil	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Boa	Não	O preconceito tanto dos administradores dos hospitais quanto dos profissionais da saúde. Muitos ainda utilizam métodos arcaicos que visam o bem estar da equipe médica, e não da paciente.	Ampla divulgação e debate do tema. A prefeitura local já possui um programa de atendimento às gestantes (mãe curitibana), as diretrizes deveriam ser implantadas nesse sistema primeiramente, pois é mais específico, depois nas demais redes de atendimento.	mudar, antes que as coisas piorem ainda mais.	Não.

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Muito boa	Sim, MODELO DE ASSISTÊNCIA. Evidências recentes indicam que o modelo de assistência que produz melhores resultados em termos de saúde materno-infantil de satisfação da mulher é aquele baseado na obstetrix, chamado de Midwifery. Entendemos que a adoção de tal modelo não requer grandes mudanças estruturais ao sistema de saúde brasileiro e que há iniciativas no âmbito da Rede Cegonha nesse sentido. Assim, solicitamos a efetivação da mudança de modelo de atenção tanto no pré-natal como na assistência ao parto, incluindo enfermeiras obstétricas e obstetrixes como coordenadoras e provedoras da assistência nos serviços, livres de quaisquer constrangimentos e restrições determinadas por profissionais de outras categorias. Nesse contexto, mostra-se fundamental garantir à mulher o direito de escolher onde deseja ter seu filho, inclusive no seu próprio lar. Para que a mulher possa exercer seu direito de forma ampla e autônoma, deve ser	como também sou psicóloga do SUS, creio que um grande dificultador serão as corporações médicas, que desejam manter o controle do corpo da mulher e os procedimentos que vem adotando há décadas, privilegiando a cesária, episiotomia e a não informação esclarecida da mulher assistida na hora do parto.	Sua defesa intransigente, frente aos interesses privados dos médicos e planos de saúde, e o real esclarecimento da população, mostrando as evidências científicas que demonstram os benefícios de uma assistência humanizada ao parto	vejo que podemos avançar e reverter a triste realidade dos índices de parto cesária e violência obstétrica em nosso país. mas isso não será fácil, embora possível!	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>assegurado a ela o atendimento prestado e livre de discriminações, tanto no caso de ela precisar de transferência do domicílio para uma instituição de saúde, como no atendimento pós-natal. Tal reivindicação ganha força quando se analisam estudos recentes sobre local de parto, 2,3 que reforçam o domicílio como local seguro para a mulher de risco habitual dar à luz. ANALGESIA NO PARTO</p> <p>Tendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência, consideramos que todo serviço hospitalar que preste atenção ao parto deva ter médico anesthesiologista de plantão presencial 24 horas por dia, todos os dias da semana, como forma de garantir à mulher o alívio farmacológico da dor, quando necessário e por ela solicitado. Entendemos que a analgesia, quando necessária e bem empregada, pode favorecer o progresso do trabalho de parto e consequentemente o nascimento por via vaginal, ao mesmo tempo em que pode assim contribuir para a</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>redução de intervenções desnecessárias e mais danosas, inclusive as cirurgias cesarianas. Contudo, salientamos que se faz necessária uma discussão a respeito do manejo da analgesia no parto, pois, segundo os relatos das mulheres, muitas vezes o profissional se recusa a realizar a analgesia no parto e só se mostra disponível caso se opte por uma cesariana. Também há necessidade de aprimoramento na formação, uma vez que há relatos de profissionais que administram a analgesia de tal modo a impedir a movimentação da mulher, o que por fim prejudica a evolução do trabalho de parto.</p> <p>FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS Tendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência e os demais itens das diretrizes, entendemos que seja urgente a criação de cursos de graduação de obstetrícia em todas as regiões do país, nos mesmos moldes que os propostos pela Escola de Ciências, Artes e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP Leste). Também</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

acreditamos que seja necessário regular as vagas nas especializações médicas, de modo que se formem mais médicos de família (para a atenção primária no pré-natal e no puerpério), anestesiólogos e obstetras, por exemplo. Essa solicitação visa evitar a argumentação de que a mulher deve se sujeitar a cesarianas eletivas como estratégia para evitar a falta de assistência caso entre em trabalho de parto fora dos dias em que os serviços de saúde estão com seus quadros de profissionais completos. Tal situação é bastante comum em municípios mais distantes dos grandes centros.

DIREITO À INFORMAÇÃO Reiteramos nosso pleito para que os indicadores relativos à assistência e aos profissionais estejam prontamente disponíveis a todas as mulheres que desejarem consultá-los, não apenas aqueles relativos à cesariana, mas também os dados sobre intervenções como episiotomia, infusão de ocitocina e direito ao acompanhante. Reforçamos que tais direitos

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>já são assegurados à mulher pelas Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa 4, 5 e pela lei federal do acompanhante, 6 contudo, eles têm sido sistematicamente negados. Adicionalmente, para que esses direitos se efetivem plenamente, entendemos que os profissionais de saúde estejam obrigados a melhorar a qualidade do preenchimento do prontuário e dos demais documentos relacionados à assistência, de forma a gerar informações confiáveis sobre os eventos ocorridos em todo o território nacional. Além disso, é fundamental que o prontuário esteja sempre acessível à mulher, sem quaisquer tipos de constrangimento. Entendemos ainda que toda mulher tem o direito de conhecer e compreender a evolução fisiológica do trabalho de parto e do parto, bem como as indicações, riscos e benefícios de possíveis intervenções durante esse processo. Independentemente do momento em que as informações forem prestadas à mulher, ela tem</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>o direito de conhecer e decidir a respeito da conduta com base em informações qualificadas e apresentadas de modo claro e objetivo.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS1. Renfrew MJ, Homer CSE, Downe S, McFadden A, Muir N, Prentice T, Petraten HoopeBenderP. Midwifery: An Executive Summary for The Lancet'sSeries. The Lancet [internet]. June 2014 [acesso em 28 fev 2016].Disponível em:http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf .2. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutionalsettings for birth (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews[internet]. 2012 [acesso em 28 fev 2016]&#894; Issue 8. Art. No.: CD000012. DOI:10.1002/14651858.CD00012.pub4.Disponível em:http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/pdf/abstract .3. Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C,Ahmed RJ. Outcomes associated</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>with planned place of birth among womenwith lowriskpregnancies. CMAJ [internet]. 2015 [acesso em 28 fev 2016]&#894;DOI:10.1503/cmaj.150564. Disponível em:http://birthpartnershipvictoria.com/uploads/documents/clients_only/cmaj.150564.pdf .4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamentodos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal [internet]. [acesso em 28 fev2016] Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008.html .5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. [acesso em 28 fev 2016].Disponível em:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html .6. Brasil. Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n o 8.080, de 19</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>desetembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença deacompanhante durante o trabalho de parto, parto e pósparto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS. Diário Oficial da União [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20042006/2005/Lei/L11108.htm .</p>				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	ESTRUTURA FÍSICA			
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Sim, Envio sugestão anexada.	Conflito de interesses. Falta de envolvimento de gestores. Desatualização das equipes.	O ministério da saúde precisa convocar as maternidades para a leitura e desenvolvimento de planos de ação referentes à diretrizes e implantar uma maneira de fiscalização do cumprimento desta diretriz pelos profissionais.	Gostaria de parabenizar pela iniciativa.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Boa	Não	A falta de Casas de Parto e de acesso à Enfermeiras Obstétricas e Obstetizas que possam acompanhar as gestantes. A desatualização de Obstetras e outros profissionais de saúde que acompanham mulheres, mesmo antes da gestação, no que diz respeito à melhor escolha de parto para a gestante e o seu bebê. A falta de interesse da população em geral em se informar sobre o tema e orientar e apoiar a gestante em sua decisão.	A existência de um grupo de apoio à gestantes, sem fins lucrativos, para informar e orientar durante o acompanhamento pré natal, chamado Gineceu.	Gostaria de registrar que mesmo com todas as dificuldades, tive um parto natural hospitalar na minha primeira gestação e um domiciliar na minha segunda gestação, acompanhado por duas enfermeiras Obstétricas. A evolução do trabalho de Parto na segunda ocasião foi rápido e tranquilo, não foi necessário nenhuma intervenção, nem em mim, nem na minha filha e estamos plenamente saudáveis. Estou disponível a fornecer mais informações ao SUS e ao MS, caso seja do interesse. Gostaria de contribuir para que se tenha dados nacionais disponíveis para informar outras mulheres e apoiar suas escolhas.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Ruim	Sim, Todas as observações, sugestões e críticas do nosso grupo estão no documento anexo. Esperamos que sejam avaliadas.	Viés na captação e avaliação da evidência científica, conclusões e recomendações equivocadas e consequências para a saúde materno-fetal.	Reformulação ampla do documento e discussão com profissionais com conhecimento do tema.	Hã necessidade de profundas revisões do documento.	Clique aqui
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não				Clique aqui
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				
29/02/2016	Sociedade médica	Boa	Sim, ARQUIVO ANEXO	FALTA DE AMBIENTAIS HOSPITALAR	COMPOSIÇÃO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINAR	NÃO	Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não		<p>Evidências recentes indicam que o modelo de assistência que produz melhores resultados em termos de saúde materno-infantil e de satisfação da mulher é aquele baseado na obstetrix. Os Centros de Parto Normal e os hospitais que possuem essas profissionais na atenção ao parto já apresentam resultados significativamente melhores em questões de saúde para mulheres e seus bebês como também na satisfação das mulheres e suas famílias. Assim, a mudança de modelo de atenção tanto no pré-natal como na assistência ao parto, incluindo enfermeiras obstétricas e obstetrixes como coordenadoras e provedoras da assistência nos serviços, livres de quaisquer constrangimentos e restrições determinadas por profissionais de outras categorias é imprescindível.</p>		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Sim, A escolha do local de parto deve ser da mulher; o profissional a acompanhar o parto deve ser de livre escolha da mulher, sendo que, em caso de baixo risco o enfermeiro obstetra deve ser uma opção oferecida pela sistema de saúde, o anestesista que estiver de plantão deve permanecer na maternidade e não ficar de sobreaviso, os métodos de alívio da dor, devem ser não farmacológicos, prioritariamente; há necessidade de maior investimento na formação continuada dos profissionais de saúde para evitar práticas obsoletas como Episiotomia de rotina, manobra de Kristeler, posição litotômica, ocitocina de rotina. etc..	A falta de formação do profissionais de saúde que atuam nas salas de parto e o descumprimento de normativas já previstas para uma atenção humanizada	A formação dos profissionais de saúde, a formação das mulheres nos postos de saúde.	As sugestões já foram feitas na questão 07.	
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	A maior dificuldade é a sensibilização do poder público. Toda a assistência humanizada deveria ser prioridade no sistema de saúde pública e privada.	A vontade de muitos! O reconhecimento de que o sofrimento de pais e familiares devem ser acolhidos e que uma mãe/ pai acolhidos em seu sofrimento tem mais condições de acolher e ajudar um serzinho indefeso e que necessita de td o cuidado e amor!		
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Sim, Que seja permitida a entrada de doulas nas maternidades do SUS.	Algumas maternidades alegam a falta de espaço para a doula atuar, outras que o serviço da doula, mesmo que voluntário, caracteriza cobrança indevida no SUS. Os diretores das maternidades em Londrina dificultam a entrada de doulas, mesmo voluntárias, nas instituições.	Os conselhos de direito da mulher e de saúde são bem abertos para a questão.	Na nossa região há uma necessidade imensa de treinamento dos recursos humanos para o que é a assistência ao parto baseada em evidências e nas boas práticas.	
29/02/2016	Paciente	Boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não	A não obrigatoriedade do convenio cobrir partos domiciliares	A obrigatoriedade do convenio de cobrir as custas dos domiciliares	Mesmo em partos hospitalares, os convênios deveriam cobrir as doulas, é imprecidível para a assistência humanizada	
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Sim, Gostaria que fossem alterados os itens referentes ao Modelo de Assistência, Analgesia no Parto, Formação de Profissionais e Direito à Informação.				Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Regular	Não	<p>Ao invés de aconselhar o parto domiciliar, o mesmo deveria ser abertamente desaconselhado, devido à possibilidade de desfechos ruins como o próprio texto cita. O plano de parto foi colocado apenas como "a ser discutido", mas deveria haver uma orientação na diretriz de que, no pré-natal, fique claro que este plano de parto poderá ser desviado em virtude de uma emergência. Isso salvaguarda o profissional de saúde do ponto de vista legal, ao ter que salvar a vida da mulher que não compreenda a urgência. O aconselhamento do uso do estetoscópio de Pinard deveria ser desaconselhado. É uma tecnologia considerada obsoleta e menos sensível que o sonar na maioria dos países de renda próxima a do Brasil. O documento deveria prever a realidade das maternidades, em que o atendimento a diversas parturientes se dá muito próximo uma da outra, e medidas que se aplicam a uma podem prejudicar a paciente ao lado. Seria uma oportunidade inclusive de se estimular a humanização do ambiente de atendimento do parto. A analgesia regional deveria ser discutida no pré-natal, evitando que a mulher tenha a impressão de derrota por ter que se submeter a uma intervenção.</p>	Dito acima.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
---------------------	------------------------	--	---	--	--	--	-------------------

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	<p>Sim, Capítulo 7 - Local do Parto1. Gestante de baixo risco é risco habitual (não colocar baixo risco)2. Informar às gestantes de baixo risco sobre os riscos e benefícios dos locais de parto (domicílio, Centro de Parto Normal extra, peri ou intra hospitalar, maternidade...sugiro iniciar a frase ...informar adequadamenteInformar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas públicas no país e não é coberto pela saúde suplementar. Sugeiro colocar que o SUS não oferece profissional para realização do parto normal em todo o país, mas abarca o parto domiciliar nas regiões norte e nordeste, inclusive subsidia esse profissional com material e capacitação. Além disso a Lei Brasileira não proíbe o parto domiciliar, logo o SUS como sistema de saúde não pode deixar de oferecer essa possibilidade e, portanto, não deveria dizer que o SUS não contempla essa modalidade. Também deve ser lembrado que DEVEM SER INSERIDOS COMO POLÍTICA PÚBLICA os</p>	<p>Falta de capacitação profissionais, estruturas inadequadas das unidades de atenção gestante. Falta de Casas de Parto.</p>	<p>Exigência de cumprimento da diretriz, capacitação profissional e implantação de casas de parto.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>atendimentos em domicílio. Também no item 3 as mulheres DEVEM ser respeitadas na sua decisão independentemente de qual seja ela⁴. Informar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas públicas no país e não é coberto pela saúde suplementar. Sugiro a inclusão ... AINDA não é coberto pela saúde suplementar e tb destacar que o bebê também DEVE ter o direito de ser atendido com a retaguarda da saúde suplementar.⁵ Informar às nulíparas de baixo risco de complicações que o planejamento do parto no domicílio não é recomendado tendo em vista o maior risco de complicações para a criança. Informar também que as evidências são oriundas de outros países e não necessariamente aplicáveis ao Brasil. Sugiro a inclusão no mesmo parágrafo para destacar ... nas multíparas não há risco detalhando mais a informação.⁷ As mulheres devem receber as seguintes informações sobre o local de parto: • Acesso à equipe médica (obstetrícia,</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>anestesiologista e pediatria. Sugiro que coloque equipe multiprofissional (colocando enfermeira obstetra/obstetiz, médico e demais profissionais que se fizerem necessários conforme necessidade da mulher)8. Assegurar que todas as mulheres que optarem pelo planejamento do parto fora do hospital tenham acesso em tempo hábil e oportuno a uma maternidade, se houver necessidade de transferência. Sugiro acrescentar ... assegurar que todas as mulheres e bebês...Também se faz necessário colocar que pesquisas nacionais não foram consideradas como Nascer no Brasil que abordam locais de parto.Apoio emocionalIncluir a doula de escolha da mulher uma pessoa a mais alem do acompanhante no trabalho de partoDieta durante o trabalho de parto19 - sugiro colocar que a mulher em trabalho de parto ...podem ingerir dieta livre e não apenas leve, considerando que uma mulher em trabalho de parto gasta muita energia e precisa</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			repor a mesma.				
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	O pagamento realizado aos médicos pelos planos de saúde deve ser justo, ou seja um valor muito acima do empregado nos dias atuais!	Reconhecer a doulagem como profissão;Incentivar e informar a população adequadamente;Aumentar o repasse de valores aos profissionais do SUS e planos de saúde;	O parto normal, natural é maravilhoso quando bem conduzido.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	<p>Sim, CONTRIBUIÇÕES DA PARTO DO PRINCÍPIO - MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA* A Parto do Princípio reconhece publicamente o mérito e relevância da iniciativa do Ministério da Saúde de propor diretrizes nacionais para assistência ao parto e nascimento. Entendemos que esse processo de elaboração de diretrizes nacionais, com debate amplo e o envolvimento de diferentes atores, fortalece a construção de uma sociedade democrática e favorece a estruturação de uma assistência de qualidade e mais equânime. Entendemos, ainda, que deve haver um esforço de todos os setores para que o diálogo seja contínuo e não se encerre com a publicação das diretrizes ora em consulta pública, pois se há avanços para o momento, há também muito o que aprimorar no sentido de proporcionar uma assistência digna e de qualidade para todas as mulheres. É nesse contexto que inserimos nossas contribuições à consulta pública. MODELO DE</p>	<p>A falta de interesse dos centros de saúde em implementar esse protocolo por questões econômicas.</p>	<p>Fiscalização e punição efetivas.</p>	<p>Gostaria de sugerir o incentivo à criação de espaços de troca de informação entre gestantes e puérperas. Acho que é o melhor jeito de municiar a mulher com informação, segurança e o sentimento de pertença a um grupo para enfrentar essa batalha que é parir em paz.</p>	<p>Clique aqui</p>

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>ASSISTÊNCIA Evidências recentes indicam que o modelo de assistência que produz melhores resultados em termos de saúde materno-infantil e de satisfação da mulher é aquele baseado na obstetriz, chamado de Midwifery.¹ Entendemos que a adoção de tal modelo não requer grandes mudanças estruturais ao sistema de saúde brasileiro e que há iniciativas no âmbito da Rede Cegonha nesse sentido. Assim, solicitamos a efetivação da mudança de modelo de atenção tanto no pré-natal como na assistência ao parto, incluindo enfermeiras obstétricas e obstetrites como coordenadoras e provedoras da assistência nos serviços, livres de quaisquer constrangimentos e restrições determinadas por profissionais de outras categorias. Nesse contexto, mostra-se fundamental garantir à mulher o direito de escolher onde deseja ter seu filho, inclusive no seu próprio lar. Para que a mulher possa exercer seu direito de forma ampla e autônoma, deve ser assegurado a ela o</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>atendimento presto e livre de discriminações, tanto no caso de ela precisar de transferência do domicílio para uma instituição de saúde, como no atendimento pós-natal. Tal reivindicação ganha força quando se analisam estudos recentes sobre local de parto,2,3 que reforçam o domicílio como local seguro para a mulher de risco habitual dar à luz.</p> <p>ANALGESIA NO PARTO Tendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência, consideramos que todo serviço hospitalar que preste atenção ao parto deva ter médico anesthesiologista de plantão presencial 24 horas por dia, todos os dias da semana, como forma de garantir à mulher o alívio farmacológico da dor, quando necessário e por ela solicitado. Entendemos que a analgesia, quando necessária e bem empregada, pode favorecer o progresso do trabalho de parto e conseqüentemente o nascimento por via vaginal, ao mesmo tempo em que pode assim contribuir para a redução de intervenções desnecessárias</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>e mais danosas, inclusive as cirurgias cesarianas. Contudo, salientamos que se faz necessária uma discussão a respeito do manejo da analgesia no parto, pois, segundo os relatos das mulheres, muitas vezes o profissional se recusa a realizar a analgesia no parto e só se mostra disponível caso se opte por uma cesariana. Também há necessidade de aprimoramento na formação, uma vez que há relatos de profissionais que administram a analgesia de tal modo a impedir a movimentação da mulher, o que por fim prejudica a evolução do trabalho de parto. FORMAÇÃO DE PROFISSIONAISTendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência e os demais itens das diretrizes, entendemos que seja urgente a criação de cursos de graduação de obstetrícia em todas as regiões do país, nos mesmos moldes que os propostos pela Escola de Ciências, Artes e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP Leste). Também acreditamos que seja necessário regular as vagas</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
--------------	-----------------	---	--	---	---	---	------------

nas especializações médicas, de modo que se formem mais médicos de família (para a atenção primária no pré-natal e no puerpério), anesthesiologistas e obstetras, por exemplo. Essa solicitação visa evitar a argumentação de que a mulher deve se sujeitar a cesarianas eletivas como estratégia para evitar a falta de assistência caso entre em trabalho de parto fora dos dias em que os serviços de saúde estão com seus quadros de profissionais completos. Tal situação é bastante comum em municípios mais distantes dos grandes centros.

DIREITO À INFORMAÇÃO Reiteramos nosso pleito para que os indicadores relativos à assistência e aos profissionais estejam prontamente disponíveis a todas as mulheres que desejarem consultá-los, não apenas aqueles relativos à cesariana, mas também os dados sobre intervenções como episiotomia, infusão de ocitocina e direito ao acompanhante. Reforçamos que tais direitos já são assegurados à mulher pelas Resoluções de Diretoria

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>Colegiada da Anvisa^{4, 5} e pela lei federal do acompanhante,⁶ contudo, eles têm sido sistematicamente negados. Adicionalmente, para que esses direitos se efetivem plenamente, entendemos que os profissionais de saúde estejam obrigados a melhorar a qualidade do preenchimento do prontuário e dos demais documentos relacionados à assistência, de forma a gerar informações confiáveis sobre os eventos ocorridos em todo o território nacional. Além disso, é fundamental que o prontuário esteja sempre acessível à mulher, sem quaisquer tipos de constrangimento. Entendemos ainda que toda mulher tem o direito de conhecer e compreender a evolução fisiológica do trabalho de parto e do parto, bem como as indicações, riscos e benefícios de possíveis intervenções durante esse processo.</p> <p>Independentemente do momento em que as informações forem prestadas à mulher, ela tem o direito de conhecer e</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>decidir a respeito da conduta com base em informações qualificadas e apresentadas de modo claro e objetivo. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS Renfrew MJ, Homer CSE, Downe S, McFadden A, Muir N, Prentice T, Petra ten Hoopen-Bender P. Midwifery: An Executive Summary for The Lancet's Series. The Lancet [internet]. June 2014 [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em:</p> <p>http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 2012 [acesso em 28 fev 2016]; Issue 8. Art. No.: CD000012. DOI: 10.1002/14651858.CD000012.pub4. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/pdf/abstract. Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C, Ahmed RJ. Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			<p>pregnancies. CMAJ [internet]. 2015 [acesso em 28 fev 2016]; DOI:10.1503/cmaj.150564. Disponível em: http://birthpartnershipvictoria.com/uploads/documents/clients_only/cmaj.150564.pdf. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal [internet]. [acesso em 28 fev 2016] Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008.html. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2013/res0036_25_07_2013.html. Brasil. Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto,</p>				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
			parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm.				
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa saúde	Não				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa saúde	Não				
29/02/2016	Paciente	Regular	Sim, Segue no arquivo anexo	Falta de vontade política do poder público	Mudanças na formação dos profissionais de assistência ao parto, especialmente dos médicos cuja maioria segue o protocolo da cesariana e da abordagem intervencionista na assistência ao parto.		Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não	Uma das maiores dificuldades é a falta de preparação das equipes que prestam assistência ao parto nas instituições para apoiarem e implementarem as mudanças necessárias.	A formação de equipes multiprofissionais, contanto por exemplo com Obstetizes seria primordial para que as diretrizes pudessem ser implementadas de maneira completa, já que este profissionais são formados baseados nas primícias deste documento.		Clique aqui
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não	a maneira como o sistema obstetrico funciona, hoje, no brasil	a formação de mais profissionais capacitados e humanizados		
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	a inflexibilidade do corpo médico e do corpo diretivo das instituições dificulta os avanços e melhorias na assistência à parturiente	Abertura ao diálogo, reciclagem de formação dos profissionais que assistem gestantes.		
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Sim, Alguma informação/recomendação sobre o trabalho das doulas.	A qualificação dos profissionais para uma assistência humanizada. A disponibilidade dos médicos conveniados para parto normal.	A mudança nos planos de saúde quanto ao pagamento para os médicos. Capacitação dos profissionais.	Seria interessante que as doulas estivessem presentes no SUS e que sempre fosse possível o acompanhamento delas durante tp além do familiar.	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Sim, Em anexo				
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Sim, Em anexo				Clique aqui
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Sim, A inclusão da Doula na equipe multidisciplinar responsável por atender e orientar a gestante e o recém nascido.	A precariedade dos hospitais, o descaso com a população, a falta de informação e de pessoas qualificadas pra orientar e auxiliar as a população.	Acredito que toda cidade e/ou município deveria ter uma casa de parto, um ponto de apoio, um local reservado , um ambiente totalmente especializado e voltado exclusivamente para gestantes e recém nascido.		
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				Clique aqui

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	Considero que a formação dos profissionais de saúde, principalmente da medicina, precisa avançar muito para dar conta da demanda de cuidados que as mulheres necessitam na gravidez, parto e puerpério. Acho que é de extrema importância que esses profissionais se atualizem e tenham uma formação baseada em evidências científicas e em diálogo com a comunidade (pacientes e seus familiares) para que possam exercer sua profissão com mais eficiência e menos preconceitos baseados em opiniões de "especialistas".	O incentivo do diálogo entre profissionais de saúde, universidades, hospitais e comunidade. A comissão perinatal de Belo Horizonte tem desenvolvido muitos trabalhos bacanas com esse foco, como a exposição sentidos do nascer e os cursos gratuitos para doulas comunitárias.		
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	Os profissionais da minha região ainda não tem conhecimento nenhum sobre parto humanizado. Precisaria mais informação, mais conhecimento sobre esse respeito.	Informação.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não	<p>A resistência das Instituições Médicas em ampliar o acesso de obstetrias na assistência ao parto é uma dos fatores que dificultam a implementação dessa diretriz. O modelo de atenção ao pré-natal e parto deve ser, no meu entendimento, voltado para ampliação desses profissionais, bem como de enfermeiras obstétricas e de doulas no auxílio especialmente ao Trabalho de Parto. Atualmente, tanto a sociedade como as Instituições Médicas, Unidades de Saúde, Postos de Atendimento e até mesmo Cartórios de Registro Cível, constroem mulheres que optaram por ambiente de parto domiciliar; faz-se necessário uma mudança na visão relativa a autonomia da mulher, que é dona de seu corpo, e por isso deveria ter seu protagonismo respeitado no momento da escolha do local onde deseja parir seus filhos, livre de constrangimento, estudos indicam que escolher o domicilio como um local para nascimento dos filhos é uma opção segura. Acesso a informação como capacitador da mudança do cenário obstétrico do país, a pauta do nascimento deveria ser ampliada para os ambientes escolares, por exemplo, já que falar de parto e de nascer são temas tabu, meninos e meninas em idade escolar, deveriam</p>	<p>Ampliação do acesso a obstetrias em Instituições médicas publicas e privadas, livres de constrangimento por outros profissionais de saúde, e alteraria o cenário atual, bem como a ampliação da oferta de Casas de Parto.</p>		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
				entender as fases do parto, os aspectos emocionais, psíquicos e sociais do nascimento, afim de formar uma geração mais informada.			
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	A falta de paciência da equipe médica.	O treinamento adequado da equipe hospitalar e de unidades básicas de saúde e a fiscalização para o devido cumprimento.		
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				Clique aqui
29/02/2016	Familiar, amigo ou cuidador de paciente	Regular	Não				
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Profissional de saúde	Boa	Não				Clique aqui
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Sim, as alterações estão em anexo				Clique aqui
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	Pequeno número de hospitais/ maternidades.	Mais maternidades e disponibilização de casas de parto, que aqui, são inexistentes.	Não.	
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não				
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Não				Clique aqui
29/02/2016	Paciente	Boa	Não	A cultura médica de realizar procedimentos e condutas sem consulta aos pacientes e sem respeitar seus direitos quando os mesmos não são sequer conhecidos.	Ajudaria muito a divulgação deste documento e a fiscalização da prática médica, assim como o espaço maior e mais fácil de denúncias em caso de desrespeito e violência contra o paciente	Nao	

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Sim, parto natural deveria ser escolha automática e mais amplamente utilizada, sendo que o parto com intervenção cirúrgica deveria apenas ser adotada nos casos de comprovada necessidade cientificareceber informações de forma acessível e clara sobre a segurança e como parto natural e mais simples e benéfico tanto para mãe quanto para a criança	forte laços culturais e sociais na sociedade, principalmente classe médica e também na população de classe média que tem adotados métodos invasivos de maneira indiscriminada	maior e ampla divulgação dos benefícios e segurança do parto natural, tanto nos aspectos médicos/saúde como dos benefícios psicológicos, sociais e energéticos do parto natural		
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não				

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Muito boa	Sim, A mulher precisa de mais apoio e acesso a informação, sobre seu corpo, a fisiologia do parto e também apoio emocional, desde a gestação no pré natal. As consultas precisam ser voltada nos quesitos em escutar essa mulher, seus desejos e medos. E ser encorajada a cada mês.	A falta dos médicos e os que trabalham na saúde se atualizarem.	Ajudaria em muitas coisas. Principalmente na vida social dessa mulher. Com mais apoio e mais informação ela vai viver melhor e será uma melhor mãe. Além de evitar doenças e internações desnecessárias.	Parir é um ato fisiológico, é a mulher que faz tudo. É um evento simples e a medicina complica. A assistência médica é importante quando algo foge do que é normal, natural. Só precisa de médico quem tá doente. Então é essa assistência que a mulher precisa ter. De resto, deixa a mulher parie em paz!	
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	O parto domiciliar não ser objeto de políticas públicas no país.			
29/02/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não				
29/02/2016	Paciente	Muito boa	Não	A quantidade de profissionais da area	Cursos de capacitação para as enfermeiras e doulas, juntamente aos médicos e representantes dos hospitais, para respeitarem tais diretrizes.		

Dt. contrib.	Contribuiu como	O que você achou desta proposta de protocolo ou diretriz?	Você gostaria de alterar ou incluir alguma informação ao texto? Qual(is)	Considerando sua realidade local, o que dificultaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Considerando sua realidade local, o que ajudaria a implantação deste protocolo ou diretriz?	Gostaria de comentar sobre algum outro aspecto?	Referência
29/02/2016	Interessado no tema	Boa	Não	É necessário mudar a forma de atendimento ao parto, iniciando pelos profissionais q os atendem			
31/01/2016	Profissional de saúde	Muito boa	Não		DISPONIBILIZAR A MEDICAÇÃO EM DAY CLINIC.O PACIENTE APLICARIA O PRODUTO, FICARIA UM CURTO TEMPO EM OBSERVAÇÃO E DEPOIS ESTARIA LIBERADO PARA CASA	SÓ DE MENCIONAR QUE JÁ COORDENEI NO HOSPITAL DO ANDARAÍ NO MUNICIPIO DO RIO DE JANEIRO A APLICAÇÃO DE OMALIZUMABE EM PACIENTES COM ASMA GRAVE , ONDE TINHA UM ENFERMEIRO TREINADO P.ARA APLICAR O PRODUTO E NÃO TIVEMOS NENHUM EFEITO COLATERAL E QUE A MELHORA CLINICA DOS PACIENTES FOI IMPACTANTE NAS SUAS QUALIDADE DE VIDA	