

**FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (FAIS)**

**CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)**



**“Dr. DAVID CAPISTRANO DA COSTA  
FILHO”**

**Financiamento:**

Ministério da Saúde

**Apoio:**

Associação Comunitária de Amigos e Usuários do HSF

**Enfermeira Responsável Técnica:**

Nágela Cristine Pinheiros Santos

nagla\_santos@yahoo.com.br

**Belo Horizonte, Janeiro/2010**

***“Imagina-te como uma parteira. Acompanhas o nascimento de alguém sem exibição ou espalhafato. Tua tarefa é facilitar o que esta acontecendo. Se deves assumir o comando, faze-o de tal modo que auxilies a mãe e deixes que ela continue livre e responsável. Quando nascer a criança, a mãe dirá com razão: nós duas conseguimos realizar este trabalho.”***

(Lao Tse, séc.V a C)

**FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE (FAIS)**  
**CENTRO DE PARTO NORMAL DR. DAVID CAPISTRANO DA COSTA**  
**FILHO**

**APRESENTAÇÃO**

A assistência ao parto tem sido foco de estudos e debates de especialistas, sendo as práticas obstétricas predominantemente hospitalares, intervencionistas e, muitas vezes, consideradas como desnecessárias.

Nos últimos anos, o nascimento vem sendo conduzido pelos profissionais a partir de normas e rotinas preestabelecidas. A mulher, o pai do bebê e outros familiares são privados de participar da evolução do trabalho de parto e do parto e nascimento levando-os à insatisfação nesse momento tão importante de suas vidas. (SANTOS, 2000)

As taxas elevadas de morbi-mortalidade materna e perinatal e a assistência intervencionista prestada durante esse momento, principalmente os altos índices de cesárea, foram decisivos para que a assistência ao parto se tornasse alvo de preocupação por parte de profissionais e de entidades que atuam na promoção da saúde da mulher.

Na tentativa de reverter essa situação, diversos estudiosos incentivam o parto normal, buscando alertar e subsidiar reflexões a respeito da assistência prestada pelo profissional, bem como sobre o papel social e cultural da mulher no momento do parto e da maternidade no seu mais profundo significado (SANTOS, 2000). No Brasil, apesar desse movimento, ainda há o predomínio da visão biologicista, tecnicista, tendo como consequência a medicalização, a utilização de práticas intervencionistas que culminam com a institucionalização do parto.

Atento a esta problemática, o Ministério da Saúde elaborou em 1995, o plano de ação para redução da mortalidade materna, onde propõe como uma de suas estratégias, estimular a formação e atuação de enfermeiras obstetras (BRASIL, 1995). Dando continuidade às estratégias de reversão das estatísticas de morbi-mortalidade materna e neonatal no país, bem como, buscando a descentralização da assistência da hegemonia médica, o Ministério da Saúde publicou em Maio de 1998, a Portaria 2.815, atribuindo pagamento pelo parto normal sem distócia realizado pelo enfermeiro obstetra na tabela de pagamentos do

SUS; a Portaria 2.816, limitando o pagamento do percentual máximo de cesarianas, em relação ao total de partos por hospital e a Portaria 163, aprovando o modelo de laudo de enfermagem para emissão de AIH, para realização do parto normal (BRASIL, 1998a; 1998b e 1998c).

Em Agosto de 1999, publicou a Portaria 985 que cria o Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS, na qual coloca o enfermeiro obstétrico como o responsável pela equipe de assistência ao parto normal sem distócia, dentre outros critérios estabelecidos, tendo como principal objetivo a humanização do parto e nascimento. (BRASIL, 1998; BRASIL, 1999).

Desse modo, o CPN, parte de uma proposta maior do Ministério da Saúde, foi idealizado e tem sido implementados graças ao esforço do nosso saudoso Dr. David e outros parceiros, que continuam na busca de alternativas para a reversão do quadro de morbi-mortalidade materna e perinatal deste país.

O CPN “Dr. David Capistrano da Costa Filho”, da Fundação de Assistência Integral à Saúde, funcionará de acordo com o preconizado na Portaria 985, dispondo de recursos materiais e humanos compatíveis, destinados a prestar assistência e atendimento humanizado de qualidade, **exclusivamente ao parto normal sem distócia**. Deverá funcionar de **forma integrada ao Hospital Sofia Feldman**, porém, preservando a autonomia do profissional enfermeiro, o que está respaldado na referida Portaria e na Lei nº 7.498, que regulamenta o exercício da enfermagem no país (BRASIL, 1986).

Espelhando-nos no exemplo da *praxis* que se adota no Hospital Sofia Feldman, temos a certeza de que o CPN, em curto prazo, não só possibilitará a melhoria da qualidade da assistência à parturiente de risco habitual, como também permitirá ampliar a cobertura à clientela assistida pela Instituição.

## **REFERENCIAL FILOSÓFICO**

- Trata-se de um ambiente seguro, de qualidade, confortável para a assistência à parturiente e ao recém-nascido de baixo risco;
  
- Antes de ser admitida no Centro de Parto Normal, a mulher deverá expor ao profissional assistente suas expectativas e desejos quanto a experiência do parto;
  
- A inserção no Centro de Parto Normal é uma opção da mulher, após esclarecimento acerca da proposta assistencial;
  
- A assistência é pautada nas diretrizes do modelo humanizado, buscando-se a utilização de tecnologias apropriadas ao parto e nascimento:
  - . Orientação e esclarecimentos acerca da assistência oferecida pelo CPN;
  - . Liberdade de opção quanto à sua experiência de parto desejada;
  - . Com assistência qualificada, acolhedora e personalizada à mulher/RN e seus familiares;
  - . Com participação ativa da mulher e seus familiares no processo de parto e nascimento;
  - . Orientação e esclarecimentos acerca do aleitamento materno;
  - . Provisão de suporte emocional e educativos à mulher e familiares.

## **OBJETIVOS**

- Implementar o modelo humanizado de assistência à mulher e ao recém-nascido, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde;
  
- Melhorar a qualidade da assistência ao parto e nascimento, buscando impactar nas taxas de mortalidade materna e perinatal;
  
- Ampliar o acesso à assistência ao parto e nascimento à população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS, em sua plena universalidade.

## **PERFIL DOS PROFISSIONAIS DO CENTRO DE PARTO NORMAL**

O profissional da obstetrícia, para atuar no CPN deve ser capaz de:

- atuar em consonância com os princípios filosóficos da assistência preconizada para o CPN;
- prestar uma assistência compreensiva e personalizada à mulher e seus familiares;
- apoiar a mulher, seu parceiro e sua família durante o trabalho de parto, no momento do nascimento e no pós-parto;
- encorajar a mulher a participar ativamente do seu processo do nascimento;
- monitorar o trabalho de parto com utilização do partograma, realizando intervenções necessárias;
- monitorar o estado fetal e posteriormente o recém-nascido, avaliando os fatores de risco e detectando, precocemente, as intercorrências;
- encaminhar a mulher e/ou o recém-nascido para unidades de referência de maior complexidade( HSF), de acordo com fatores de risco ou complicações que o justifiquem;
- participar de discussões clínicas;
- participar e incentivar a implementação de pesquisas no âmbito do CPN, divulgando e aplicando seus resultados;
- divulgar a filosofia e indicadores assistenciais do CPN.

## **SOFIA FELDMAN: HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

A Fundação de Assistência Integral à Saúde (FAIS) é uma Instituição filantrópica, criada em 1988 e que presta assistência à saúde da mulher, recém-nascido, criança e adolescente, em sua Unidade Hospitalar Sofia Feldman.

Está localizada na Região Norte, periferia de Belo Horizonte e é referência para uma população de aproximadamente 400.000 pessoas, em sua maioria de baixo poder aquisitivo, dos Distritos Sanitários Norte e Nordeste. Conta com 100% de seus leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e aproximadamente 90% de sua receita é proveniente da prestação de serviços ao mesmo.

Em 1974 não havia hospitais na região, quando a partir de um movimento comunitário juntamente com o Conselho Particular de São Bernardo da Sociedade São Vicente de Paulo, surgiu a idéia de construir um hospital naquela área. Após vários contatos com empresários locais, conseguiu-se a doação de um terreno de 3.600 m<sup>2</sup>, onde se daria a construção, que se iniciou em 1976, contando com a participação de trabalhadores voluntários do próprio local. Os materiais de construção foram doados pela comunidade, políticos e comerciantes. A primeira área construída consistia de uma clínica para atendimento ambulatorial, médico e odontológico, que foi inaugurada em 1977.

O Hospital Sofia Feldman manteve-se ligado à Sociedade São Vicente de Paulo até 1988, quando foi criada a **Fundação de Assistência Integral à Saúde (FAIS)** que assumiu o controle do mesmo.

Existe também a Associação Comunitária de Amigos e Usuários do Hospital Sofia Feldman (ACAU/HSF), instituída por lideranças comunitárias em agosto de 1994, com o objetivo de defender os interesses dos usuários junto à administração, além de exercer atividades de controle da assistência oferecida. Esta entidade atua também como co-gestora na administração do Hospital.

Durante os primeiros anos de funcionamento, as atividades da Instituição foram financiadas quase que exclusivamente por doações da comunidade e pelo pagamento direto pelos serviços. Em 1986, foi celebrado um contrato de prestação de serviços com o governo federal " AIS "que propiciou a ampliação do atendimento à grande clientela carente de recursos da região.

Desde o início de suas atividades assistenciais, o Hospital teve como princípio oferecer à mulher e à criança uma assistência mais humanizada, que resgate o caráter natural e fisiológico do nascimento, permitindo à mulher participar de forma ativa do processo.

Adotando como referência de trabalho as normas assistenciais preconizadas pelo Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a maternidade prioriza o enfoque de risco e o uso apropriado de tecnologias e questiona o modelo tecnicista, biomédico, dando ênfase a um modelo holístico de assistência ao nascimento. O modelo implementado vem se aperfeiçoando ao longo dos anos e tem refletido positivamente nos indicadores assistenciais.

Visando atender às exigências do seu Estatuto, priorizam-se atividades de formação de recursos humanos para a saúde, sejam estas de ensino, pesquisa ou extensão. Neste sentido, o Hospital tem sido campo de prática para o ensino clínico de Cursos de Enfermagem de Nível Médio, de Graduação e Pós-Graduação, bem como cenário para a implementação de pesquisas e projetos de extensão universitários, em especial de Cursos de Enfermagem.

A assistência ao pré-natal e ao parto de risco habitual é da competência do enfermeiro, desde a fundação da Instituição, que vem contando com a presença de alunos e docentes das Escolas de Enfermagem da UFMG e PUCMG, dentro das propostas de integração ensino-serviço. Em 1982, o primeiro parto realizado na maternidade da Instituição foi assistido por uma enfermeira obstetra, docente da UFMG.

Em 1999, teve início, em parceria com a Escola de Enfermagem da UFMG, o primeiro Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, sendo implementado, no momento, o 4º curso, além de colaborar com a formação de especialistas de outras Instituições e Estados, buscando consolidar as políticas de formação orientadas e estimuladas pelo Ministério da Saúde.

O HSF assiste, atualmente, uma média de 530 partos/mês, ou seja, 6.000/ano, contando com uma equipe interprofissional composta por enfermeiro obstetra, médico obstetra, pediatra e anestesista, assistente social, psicólogo, farmacêutico, nutricionista, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e fonoaudiólogo, que promovem a assistência ambulatorial e hospitalar à clientela.



Em todos estes anos de existência a FAIS, através do Hospital Sofia Feldman vem tentando implementar e consolidar os princípios de uma assistência centrada no cliente, voltada para a população usuária do sistema público de saúde, valorizando e permitindo a participação da comunidade no processo de construção deste modelo. Neste sentido, tem definidas sua visão e missão:

**VISÃO:**

*“Um hospital público, não governamental, que ofereça atendimento de excelência à comunidade, em especial à mulher e à criança, em nível secundário, para clientela universalizada, dentro de um Sistema de Saúde regionalizado e hierarquizado, trabalhando em parceria com a comunidade e com eficazes mecanismos de controle social.”*

**MISSÃO:**

*“Desenvolver ações de atenção integral à saúde da comunidade, em especial da mulher e da criança, em nível ambulatorial e hospitalar, com qualidade, resolutividade, acolhedores e vinculantes, de forma universal, visando impactar nos indicadores de saúde deste grupo”.*

Dando continuidade a assistência prestada na maternidade Sofia Feldman e, vislumbrando a possibilidade de melhoria da qualidade desta assistência, cujo acesso será ampliado à população usuária do SUS, a FAIS e a ACAU/HSF assumiram o compromisso junto ao Ministério da Saúde para a construção e implementação desta Unidade de Saúde.

**ANEXO – PROTOCOLO DO CENTRO DE PARTO NORMAL.**

**CENTRO DE PARTO NORMAL “DR. DAVID CAPISTRANO DA  
COSTA FILHO”**

# **PROTOCOLO**

**Comissão de Elaboração:**

Nágela Cristine P. Santos - Coordenadora

Karla Adriana Caldeira- Enfermeira HSF

Míriam de Castro Rego Leão- Enfermeira HSF

Lélia Maria Madeira – Enfermeira RT/HSF

João Batista M.de C. Lima – Coord. Clínica da Mulher HSF

José Carlos da Silveira – Diretor Clínico HSF

Ivo de Oliveira Lopes – Diretor Administrativo HSF

## **RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Nágela C. P. Santos

Enfermeira – COREN-MG: 66.216

## **EQUIPE MÍNIMA**

Enfermeira Obstetra

Técnico/Auxiliar de Enfermagem

Auxiliar de Serviços Gerais

## **EQUIPE DE APOIO**

Médico Pediatra ou Neonatologista

Médico Obstetra

Assistente Social

Motorista de Ambulância

## **HOSPITAL DE REFERÊNCIA**

Hospital Sofia Feldman, localizado no Distrito Sanitário Norte de Belo Horizonte; referência para a população usuária do SUS dos Distritos Norte e Nordeste. Está situado ao lado do Centro de Parto e presta assistência ambulatorial e hospitalar à mulher, recém-nascido, criança e adolescente. Possui serviços de pré-natal e planejamento familiar; maternidade, alojamento conjunto e unidades de cuidados intermediários e intensivos neonatal.

## **ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA EQUIPE DO CENTRO DE PARTO NORMAL**

### **ENFERMEIRA OBSTETRA**

- Dirigir a Casa de Parto, Coordenando a equipe local e respondendo pela administração do serviço;
- Acompanhar visitas programadas de gestantes a casa de parto, provenientes dos Centros de Saúde do Distrito Norte e Nordeste;
- Realizar o Plano de Parto a partir de 35 semanas, com vistas a prepará-las para o parto no CPN;
- Fazer a admissão no CPN, das gestantes em trabalho de parto;
- Realizar e emitir um laudo de cardiotocografia;
- Realizar e emitir laudo de amnioscopia;
- Realizar interpretação de laudo ultrassonográfico;
- Solicitar os exames de rotina que julgar necessário;
- Prestar assistência ao parto de evolução fisiológica;
- Detectar anormalidades no trabalho de parto e tomar as providências até remoção da mulher para o serviço de referência localizado anexo ao CPN;
- Prestar assistência imediata ao recém-nascido nas situações anômalas, instituindo manobras básicas de ressuscitação: aspiração, ventilação com pressão positiva ou manobras avançadas, quando estritamente necessário: entubação orotraqueal e uso de fármacos - segundo protocolos da Sociedade Brasileira de Pediatria;
- Providenciar a remoção do RN de risco para o serviço de referência, localizado anexo ao CPN;
- Registrar a evolução do trabalho de parto, parto e condições do RN em impresso próprio, contendo folha de Partograma e identificação do RN;
- Fazer exame somático e neurológico do RN, antes de sua alta;
- Preencher e entregar as Declarações de Nascido Vivo;
- Incentivar o Aleitamento Materno;
- Dar alta à mãe e ao recém-nascido, preenchendo devidamente o sumário de alta;
- Liberar e orientar a mãe no momento da alta do CPN, mediante cópia do sumário de alta;

- Manter os serviços de referência (Centros de Saúde, Programa de Saúde da Família) informados sobre a clientela assistida no CPN, a fim de subsidiar as estratégias locais de acompanhamento da mãe e do recém-nascido;
- Elaborar e divulgar os indicadores assistenciais perinatais.

## **TÉCNICO/AUXILIAR DE ENFERMAGEM**

- Controlar o estoque de materiais de consumo do CPN e providenciar sua reposição;
- Limpar, preparar, acondicionar material de assistência a mulher / RN e encaminha – los a esterilização
- Assistir a parturiente em suas necessidades de higiene e conforto;
- Auxiliar o Enfermeiro Obstetra durante o trabalho de parto e parto;
- Realizar o controle materno de 30'/ 30' minutos até duas horas pós – parto e de 3/3 horas até a alta;
- Receber o bebê nascido em boas condições, e prestar assistência imediata;
- Auxiliar a Enfermeira Obstetra nas manobras de ressuscitação de RN nascido em condições especiais;
- Administrar a vitamina K, fazer o Crede após o nascimento;
- Administrar BCG e Hepatite em todos os RN antes da alta;
- Administrar vacina anti-rubéola nas puérperas;
- Realizar coleta de material p/ exame laboratorial e encaminhar ao laboratório;
- Fazer o controle da glicemia dos RN através de fita reagente se a enfermeira obstetra julgar necessário;
- Oferecer suplementação alimentar ao RN quando necessário, a critério da Enfermeira Obstetra;
- Acompanhar a parturiente e/ou RN nas remoções aos serviços de referência;
- Fazer o relatório de enfermagem das ocorrências de plantão;
- Administrar os medicamentos prescritos

- Orientar e incentivar as mulheres aos cuidados com os recém – nascidos e no aleitamento materno.

### **AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS**

- Zelar pela limpeza e higiene do estabelecimento;
- Controlar a rouparia do CPN;
- Transportar a alimentação dos funcionários e clientes do CPN;

### **ASSESSORIA OBSTÉTRICA**

- Oferecer suporte técnico-científico no momento da avaliação e/ou remoção da mulher para o hospital de referência (HSF);
- Participar de discussões clínicas, contribuindo com os profissionais do CPN, na construção do conhecimento.

### **ASSESSORIA PEDIÁTRICA**

- Preparar enfermeiras obstétricas para a recepção do recém-nascido, através de aulas teóricas e práticas, com revisões pelo menos bimestrais;
- Auxiliar na instalação de sala adequada para a ressuscitação neonatal;
- Orientar na escolha de meios de transporte adequados para as remoções de RN aos hospitais de referência;
- Supervisionar o treinamento da equipe do CPN em situações de emergência neonatal;
- Auxiliar na implementação de metodologias assistências que privilegiam a humanização do nascimento;
- Capacitar enfermeiras obstetras para a triagem de RN, tendo como base os escores mais consagrados em neonatologia (Boletim de Apgar).

## **INTEGRAÇÃO COM OS CENTROS DE SAÚDE E COM AS EQUIPES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA ( PSF)**

A gestante chega ao Centro de Parto Normal, proveniente da área de referência, encaminhada pelas equipes onde realizam o pré - natal. Toda grávida saudável e seus familiares tem direito a visita prévia ao CPN, com a finalidade de conhecer os profissionais que os atenderão no momento do parto, a filosofia do Centro de Parto, bem como o ambiente físico.

As equipes participarão, além do encaminhamento no anteparto, no suporte a puérpera/RN e fazer o acompanhamento dos mesmos orientando a mulher para o sucesso do aleitamento materno.

A parceria com as equipes dos CPN, Centros de Saúde e PSF contribuirá para o sucesso do novo modelo de atenção ao parto e nascimento.

## CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO DA PARTURIENTE NO CPN.

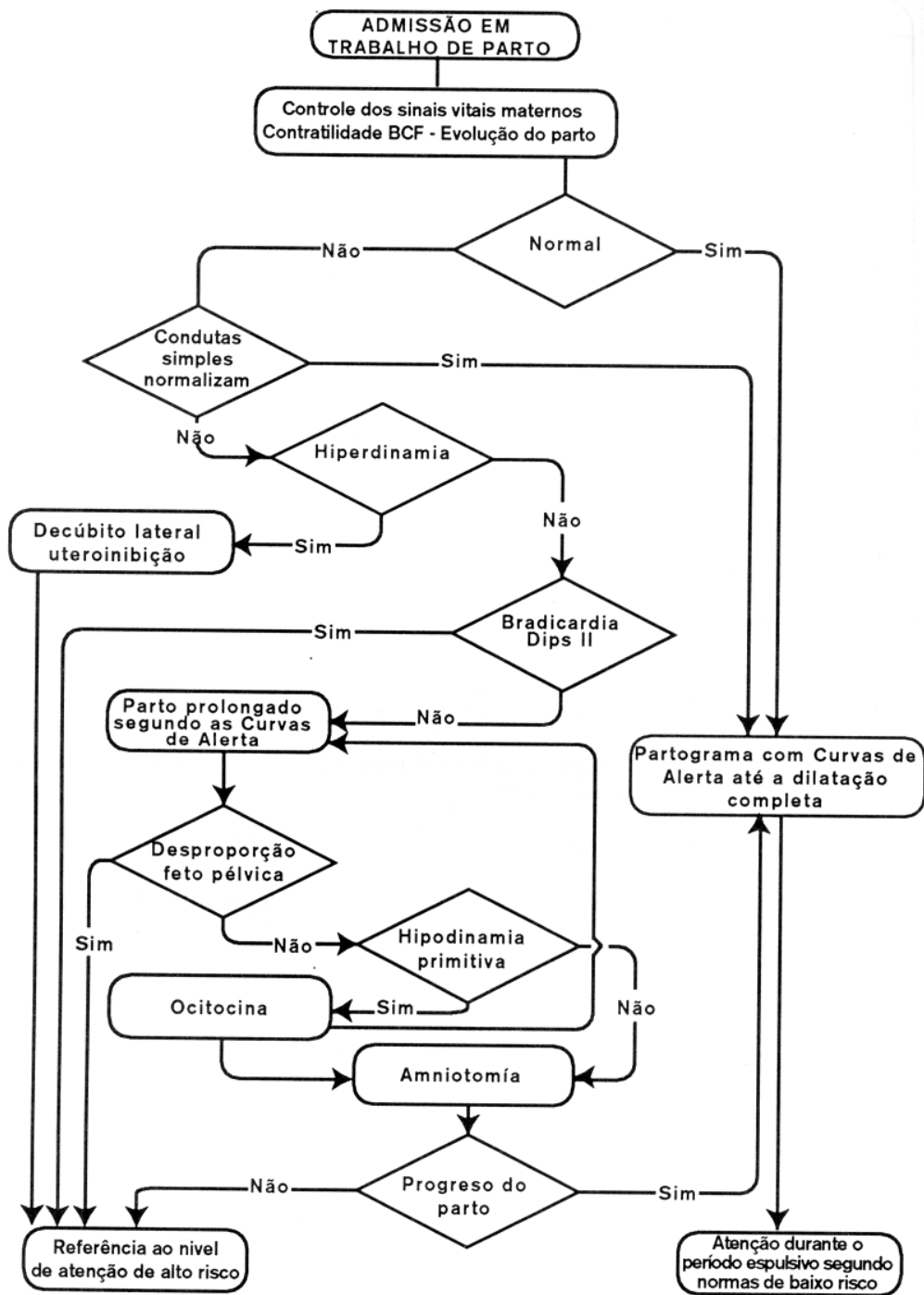
- Gestação única  $\geq 37$  semanas e  $< 41$  semanas;
- Trabalho de parto em fase ativa (contrações uterinas que produzem dilatação cervical  $> 4$  cm);
- Apresentação cefálica de vértice;
- Ausência de mecônio;
- Parturiente em bom estado geral, afebril, eupneica , normotensa, ausculta pulmonar e cardíaca adequadas, sem ***intercorrências obstétricas e/ ou clínicas;***
- BCF normal;
- Ausência de macrossomia ( peso fetal estimado  $>4.000$  g) / CIUR/ PIG;
- Ausência de cesárea prévia e /ou cirurgias ginecológicas prévias;
- Ruptura de membranas até 6 horas no momento da admissão .



## **CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO E/OU REMOÇÃO DA PARTURIENTE DURANTE O 1º ESTÁGIO DO PARTO DO CPN (Enfermeiro/Médico Obstetra)**

- Se for o desejo da mulher;
- Presença de líquido amniótico meconial;
- Alterações na frequência cardíaca fetal com: desacelerações tardias, desacelerações variáveis acentuadas e de repetição, desacelerações prolongadas (duração  $\geq$  60 segundo);
- Elevação dos níveis pressóricos;
- Febre materna;
- Parada de progressão do parto (dilatação cervical e/ou descida da apresentação) por duas horas, tendo atividade uterina adequada ( 4 a 5 contrações em 10 minutos, de 40 a 50 segundos) e membranas rotas;
- Alterações na atividade uterina (hipertonia e/ou hiperdinamia => mais que cinco contrações de 50 segundos em 10 minutos);
- Detecção de hemorragia.

**Fluxograma de decisões durante o primeiro estágio do trabalho de parto**  
(é o estágio de apagamento e dilatação cervical)

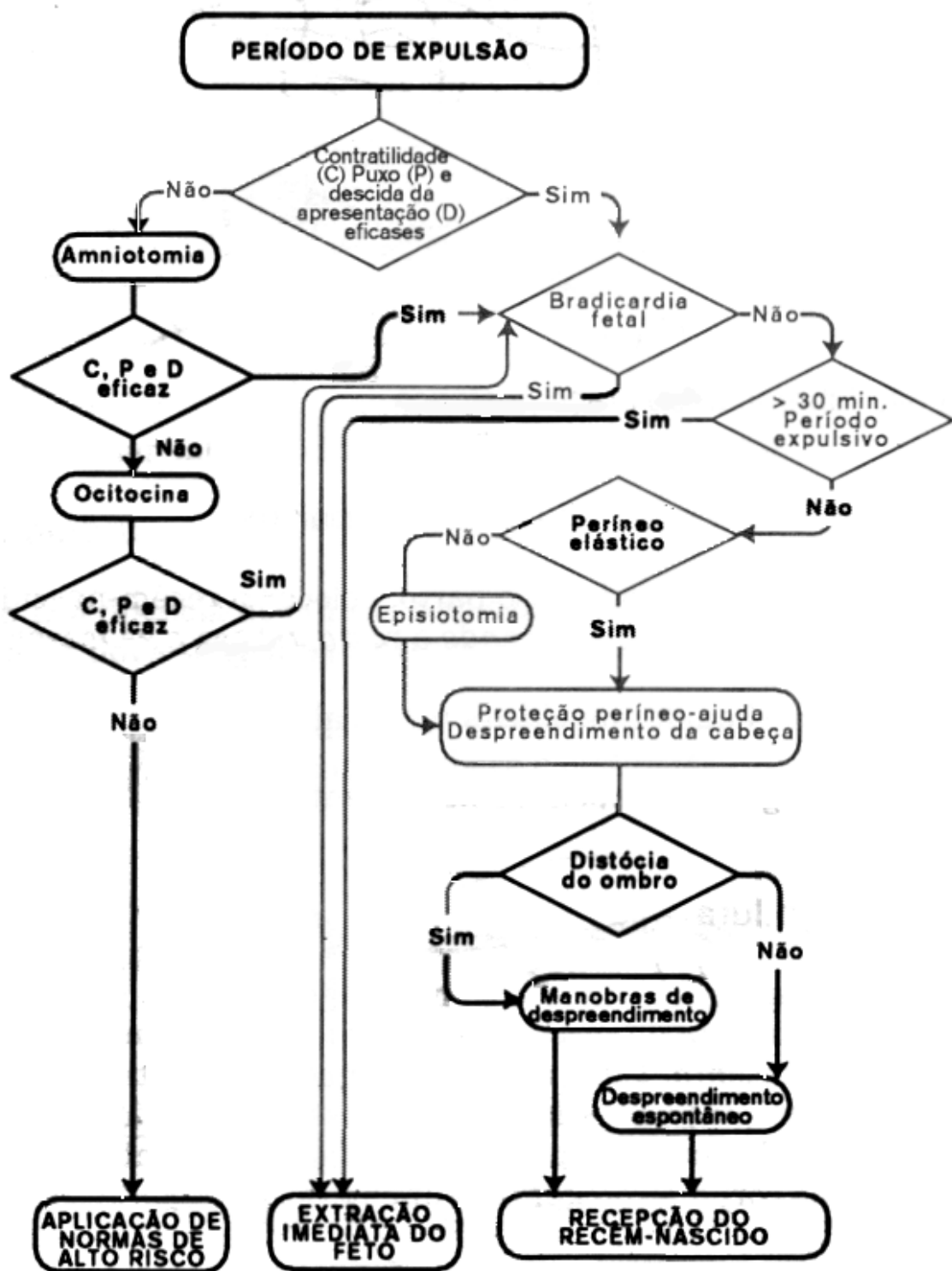


Fonte: SCHWARCZ et al, 1996.

## **CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO E/OU REMOÇÃO DA PARTURIENTE DURANTE O 2º ESTAGIO DO PARTO DO CPN (Enfermeiro/Médico Obstetra)**

- Presença de líquido amniótico meconial;
- Alterações da frequência cardíaca fetal como: desacelerações tardias; desacelerações variáveis acentuadas e de repetição, desacelerações prolongadas (duração  $\geq$  60 segundos);
- Persistência de variedade transversa e de variedade posterior;
- Parada de descida da apresentação por uma hora, tendo a atividade uterina adequada (2 a 5 contrações em 10 minutos, de 30 a 60 segundos) e membranas rotas;
- Alterações na atividade uterina (hipertonia e/ou hiperdinamia = mais que 5 contrações de 60 segundos em 10 minutos);
- Detecção de Hemorragia.

Fluxograma de decisões durante o segundo estágio do trabalho de parto  
(é o estágio de expulsão do feto)

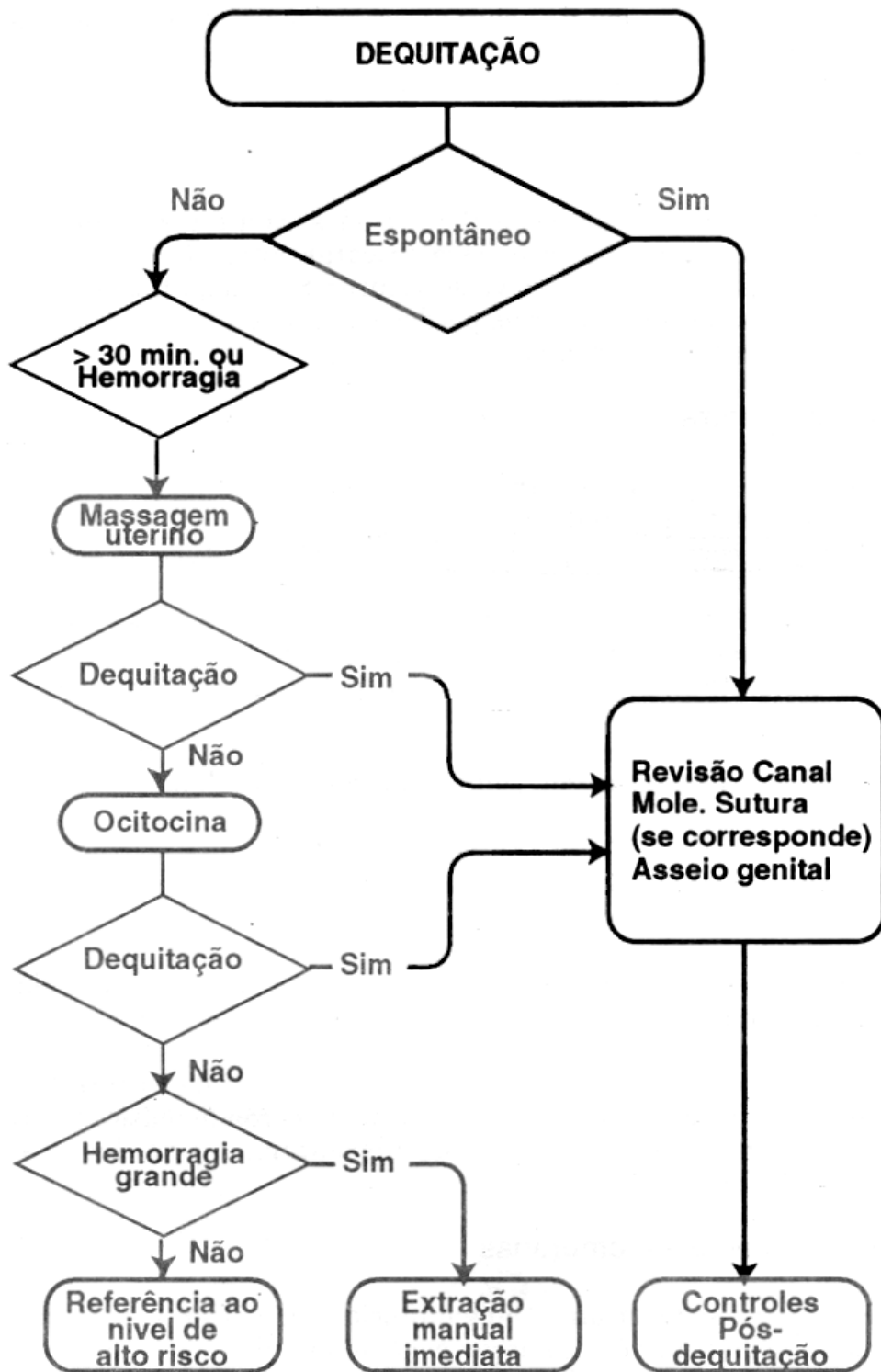


Fonte: SCHWARCZ et al, 1996.

## **CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO E/OU REMOÇÃO DA PARTURIENTE DURANTE O 3º ESTAGIO DO PARTO DO CPN (Enfermeiro/Médico Obstetra)**

- Retenção placentária (  $\geq 30$  minutos) desde que demais parâmetros permaneçam estáveis;
- Suspeita de restos placentários na cavidade uterina desde que não possíveis de extração manual;
- Hemorragia (sangramento  $\geq 500$  ml) não controlada com medicamentos;
- Hematomas de parede vaginal ou de episiotomia que necessitem drenagem;
- Lacerações de 3º e 4º graus.

**Fluxograma de decisões durante o terceiro estágio do trabalho de parto**  
(é o estágio de separação e expulsão da placenta)



Fonte: SCHWARCZ et al, 1996.

## **CRITÉRIOS PARA REMOÇÃO DO RECÉM - NASCIDO**

RN submetido a manobras de reanimação, que se apresenta instável e/ou grave;

RN com desconforto respiratório crescente, persistente, diverso da taquipnéia transitória do RN;

RN com peso menor que 2500g, baixo peso e/ou pré - termo, mesmo que em boas condições ao nascer;

RN com suspeita de mal - formação congênita (cardiopatias, atresias, imperfuração anal e outras).

## MATERIAIS E EQUIPAMENTOS BÁSICOS PARA UTILIZAÇÃO NO CPN

- Mesa para exame ginecológico
- Escada
- Foco
- Fita Obstétrica
- Estetoscópio de Pinard
- Estetoscópio clínico
- Esfigmomanômetro de coluna de mercúrio móvel
- Amnioscópio
- Sonar
- Buzina Kobo
- Cardiotocógrafo
- Caixa de ginecologia (Espelho e cheron)
- Termômetro
- Lâminas
- Microscópio
- Microcomputador
- Som
- Relógio de parede
- Glicosímetro
- Aspirador de secreções ( 1 em cada sala =5)
- Berço Aquecido (2)
- Fonte de oxigênio (1 em cada sala =5)
- Balão auto-inflável com reservatório de oxigênio e válvula de segurança (2)
- Máscara para neonatos (PMG - 2 conjuntos)
- Laringoscópio (2)
- 2 lâminas de laringoscópio retas (nº 0 e nº 1)
- Cânulas orotraqueais ( 2 de cada nº 2,5/3,00/3,5/4,00 )
- Extensões de borracha látex (15)
- Oxímetro de pulso (1)
- Adaptador para mecônio
- Cânulo de Guedel (1)
- Material para cateterismo umbilical



- Estetoscópio Pediátrico
- Incubadora de transporte
- Bala de oxigênio para transporte
- Bala de oxigênio com manômetro e fluxômetro
- Balança digital para recém-nascido
- Balança para adulto

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, **Lei nº 7498**, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 de jun. 1986. Seção 1, p.9273-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Um incentivo à humanização do parto e nascimento do bebê**: Prêmio Galba de Araújo. Brasília: MS, [s.d.]. não paginado.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 163**. MS. Brasília. DOU. s. 1 p.24, 22 de Setembro de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2815**. MS. Brasília. DOU. s. 1 p.47, 02 de Junho de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2816**. MS. Brasília. DOU. s. 1 p.47, 02 de Junho de 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 985**. MS. Brasília. DOU. s. 1 p.51, 06 de Agosto de 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-Infantil. **Plano de ação para redução da mortalidade materna**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. 22p.

CUNNINGHAM, et al. **Williams Obstetrícia**. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 1242p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996. 53p. (Maternidade Segura).

SANTOS, N. C. P. Conhecimento técnico-científico associado à humanização ao parto: percepção das mulheres. Belo Horizonte. EE.UFMG. Junho de 2.000 (Dissertação de Mestrado).

SÃO PAULO/ Casa de Parto de Sapopemba - Qualis- Programa saúde da Família. **Normas De Funcionamento**. São Paulo: [s. d.]. 25p. (Mimeo)

SCHWARCZ, R. et al **Atenção pré - natal e do parto de baixo risco**. Montevideu:  
Centro Latino Americano de Perinatologia e Desenvolvimento Humano, 1996. 228p.  
(Publicação Científica do CLAP, 1321.03)