

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;
 - . Provimento 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 m², 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.

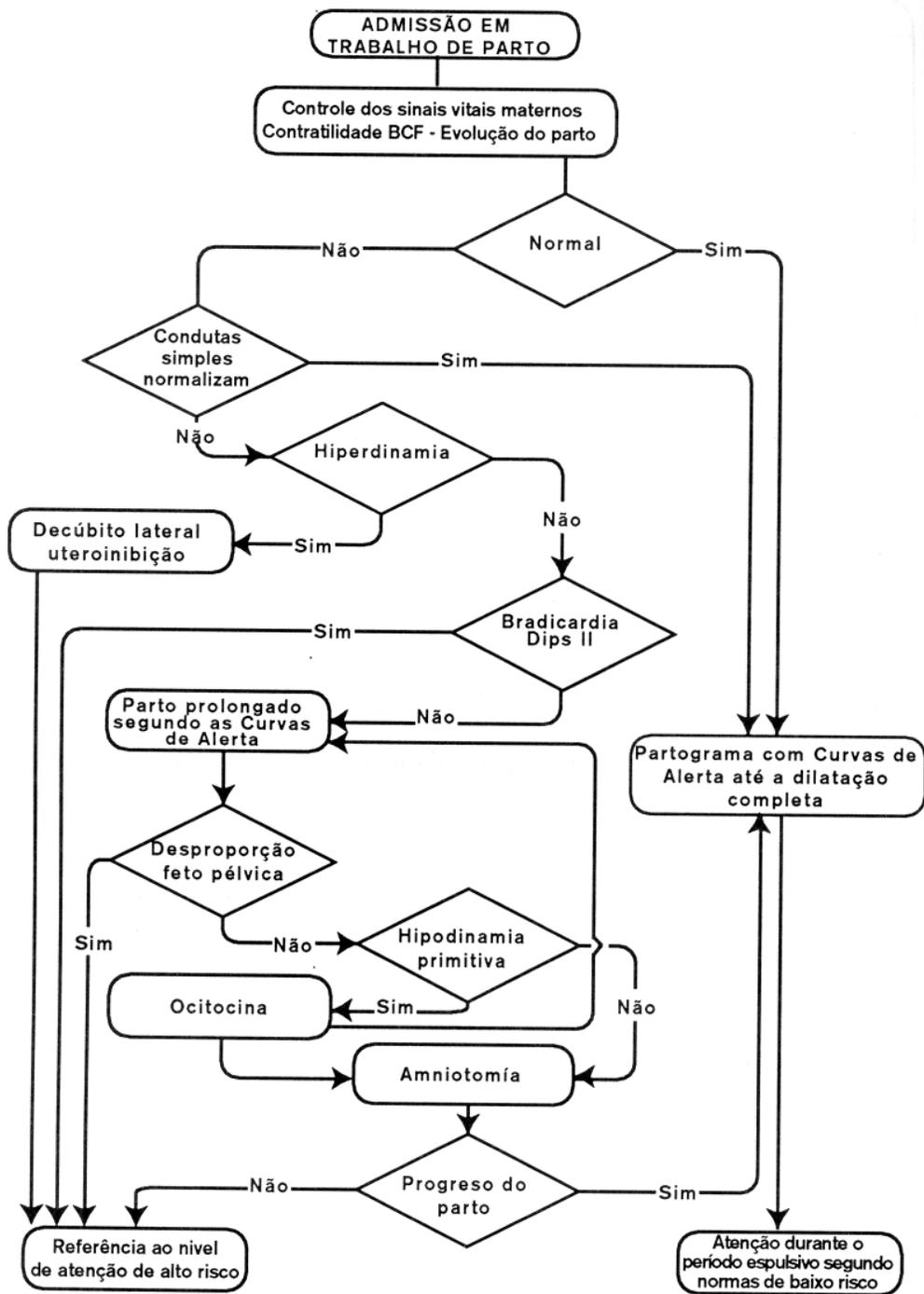
CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO DA PARTURIENTE NO CPN.

- Gestação única ≥ 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)

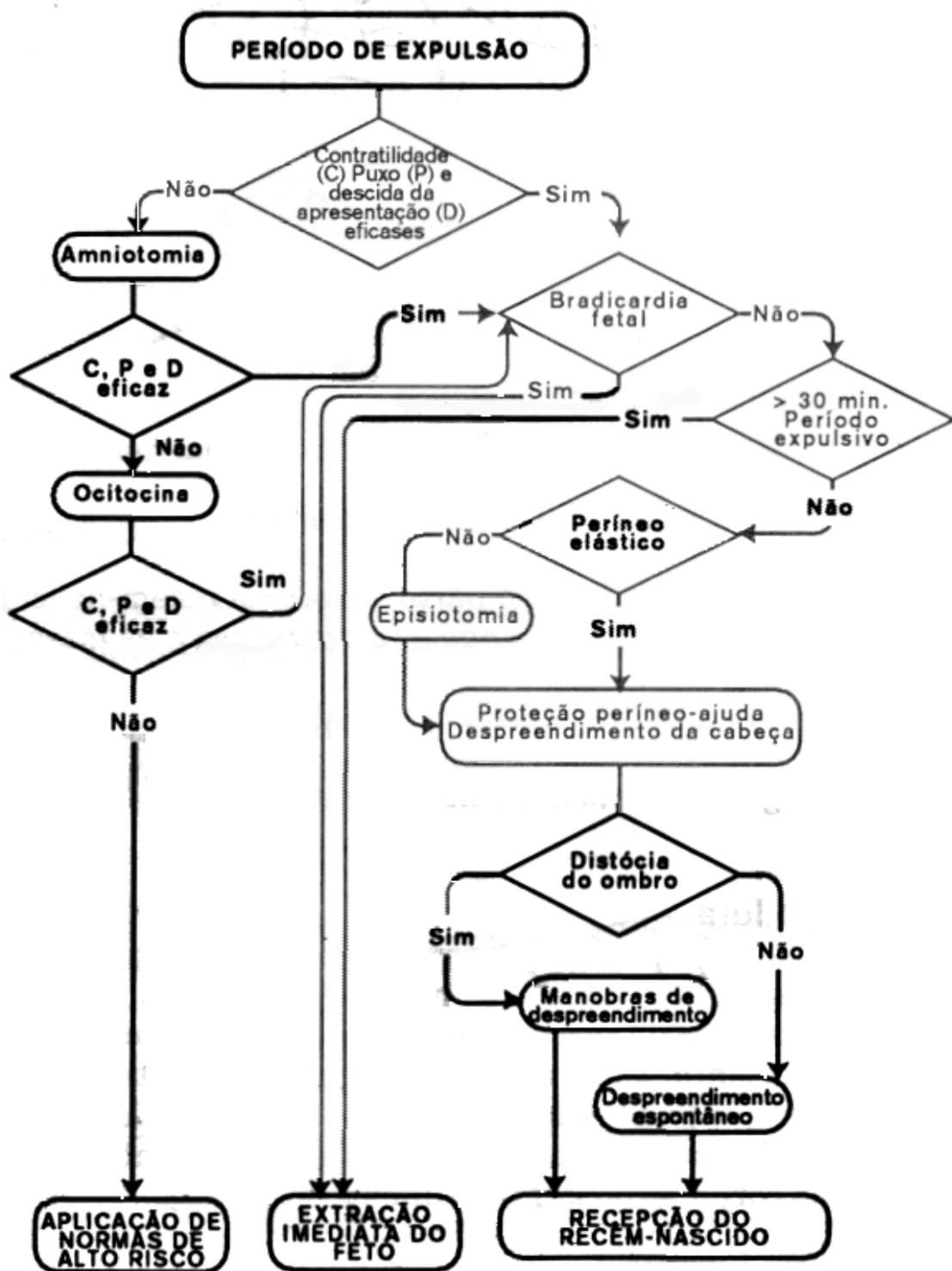


Fonte: SCHWARCZ et al, 1996.

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)

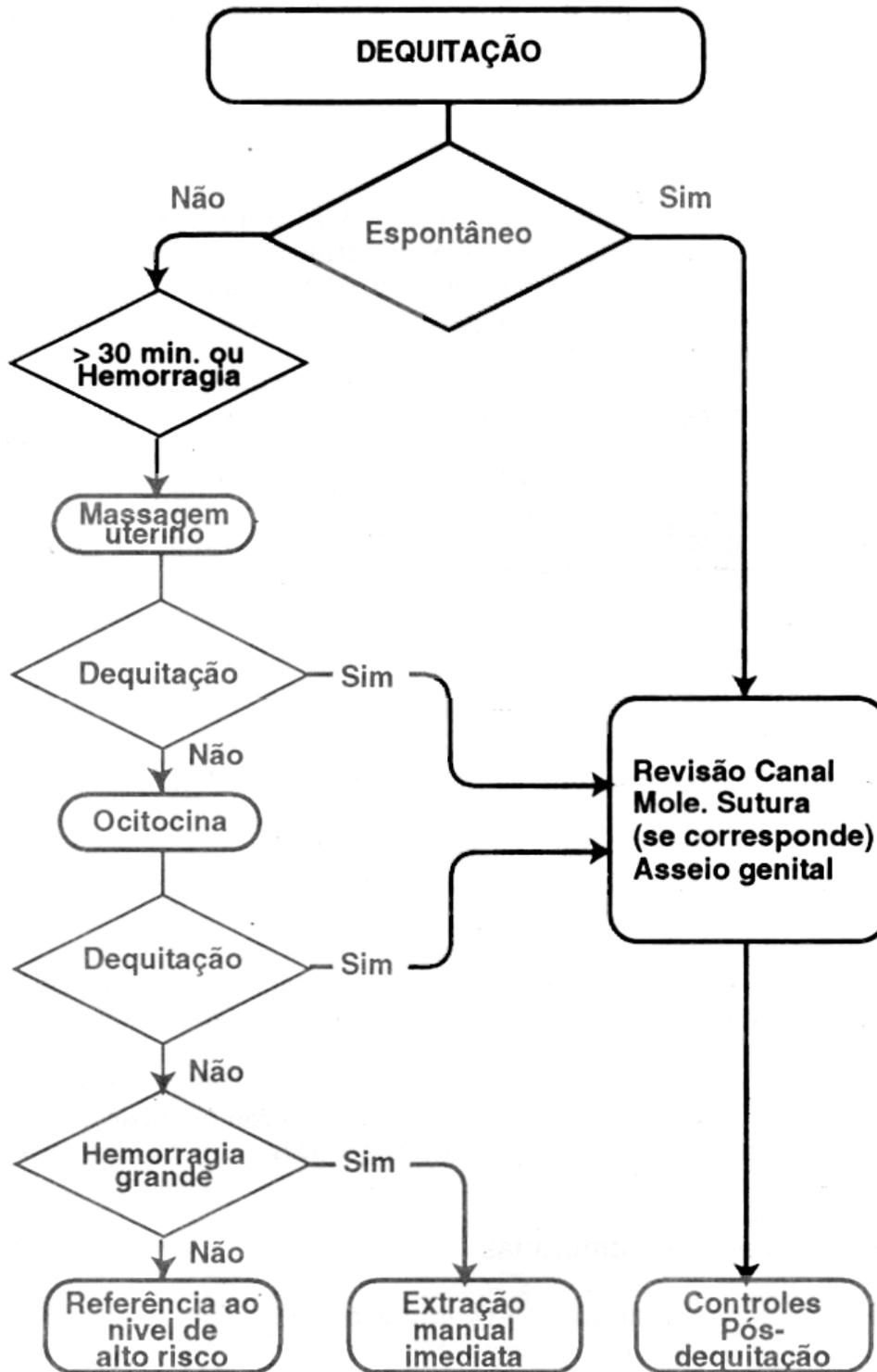


Fonte: SCHWARCZ et al, 1996.

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

- Retenção placentária (≥ 30 minutos) desde que demais parâmetros permaneçam estáveis;
- Suspeita de restos placentários na cavidade uterina desde que não possíveis de extração manual;
- Hemorragia (sangramento ≥ 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)