



**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

PROGRAMA DE TRABALHO PARA GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E
EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DR
PEDRO DE CASTRO MARINHO NA CIDADE DE IRAUÇUBA/CE,
CONFORME EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO SMS N 03/2019.

PROPONENTE: Instituto de Gestão e Cidadania – IGC CNPJ:
24.127.105/0001-74

DEZEMBRO/2019


[RM] **Marilda dos Santos Rocha**
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



Sumário

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

Apresentação.....	5
Proposta de Trabalho para o Hospital Municipal Dr Pedro de Castro Marinho	
1.Proposta de Modelo Gerencial/Assistencial (P1).....	9
A) Organograma.....	9
B) Protocolos e Organização de Atividades Assistencial.....	10
I - O protocolo Assistencial de Obstetrícia.....	10
II - Protocolo Assistencial Para Cirurgia.....	28
III - Protocolo Assistencial em Neonatologia.....	39
IV - Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.....	42
V - Aquisição de Medicamento e Material de Consumo.....	46
VI - Serviço de Nutrição.....	47
VII - Serviço de Rouparia e Lavanderia.....	47
VIII - Serviço de Higienização.....	48
IX - Do Núcleo de Manutenção Geral – NMG.....	50
X - Serviços de Gases Medicinais.....	52
XI - Transporte de Pacientes.....	52
XII - Programa Visual da Unidade.....	52

2



**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

XIII - Serviço de Controladoria e Segurança.....	52
XIV - Serviço de Educação em Parceria com Instituições de ensino Superior e Técnico.....	53
XV - Serviço de Aquisição e Reposição de Material Permanente.....	54
XVI - Atendimento a pequenas Cirurgias.....	54
XVII – Internamento Clínico Geral.....	54
C) Descrição dos Procedimentos Para Acolhimento e Classificação de Risco.....	55
D) Protocolos e Organização do Serviço de Farmácia, Incluindo Implantação e Dispensação.....	60
E) Protocolos e Organização do Serviço de Nutrição.....	79
F) Atividades de Apoio.....	82
G) Atividades Administrativas e Financeiras.....	84
H) Apresentação de Regulamento Próprio.....	106
1. Proposta das Atividades Voltadas Para a Qualidade (P2).....	117
A) Comissões Técnicas.....	117
B) Proposta de Manutenção de Sistema de Prontuário Eletrônico e Organização do Serviço de Arquivo de Prontuário dos Usuários....	129
C) Do Monitoramento de Indicadores de Desempenho Ambulatorial e Hospitalar.....	136
D) Sistemáticas de Aplicação de Ações Corretivas de Desempenho.....	137
E) Proposta de Serviço de Atendimento ao Usuário, Pesquisa de Satisfação e Ouvidoria Ativa.....	138
F) Proposta de Educação Permanente.....	140
G) Sustentabilidade Ambiental Quanto Ao Descarte de Resíduos e Seu Plano de Manejo de Resíduos Sólidos.....	142
2. Qualificação Técnica (P3).....	144
3. Política de Recursos Humanos (P4).....	144



3.1 Política de Gestão de Pessoas.....144

3.2 Políticas de Segurança no Trabalho e Prevenção de Acidentes.....147

3.3 Dimensionamento de Recursos Humanos.....149

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

4. Cronograma de Desembolso.....151

Anexos152

**Regimento Interno da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à
Assistência a Saúde**
.....153

Regimento Interno Comissão de Ética de Enfermagem.....165

Regimento Comissão de Ética Médica.....177

Regimento Comissão de Farmácia e Terapêutica.....184

Regimento Interno Comissão de Revisão de Prontuários.....188

Regimento Interno Comissão de Revisão de Óbitos.....193

Núcleo de Segurança do Paciente.....198

Anexos Qualificação Técnica (P3).....206



MSR
Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74





**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

1 APRESENTAÇÃO

Fundado em 22 de Dezembro de 2015 sob o nome de Instituto de gestão integrada, o IGC tem desde sua origem uma consciência de sua responsabilidade social e cidadã em seus serviços oferecidos.

Somos uma organização social especializada e comprometida na administração de serviços públicos de saúde.

O IGC, como uma organização social, contrata profissionais com mais rapidez que uma instituição pública, pelo fato de não necessitar de concursos públicos, utilizando processos seletivos, o que não invalida a contratação transparente e justa para os cargos necessários.

Uma das vantagens que o IGC possui é não precisar estar enquadrada nas normas de contratação de serviços e recursos humanos de uma gestão pública, cortando gastos e tempo nas negociações. Realiza parceria com o Poder Público no momento da seleção de profissionais, dando ao processo transparência.

Para manter um ambiente hospitalar agradável, uma organização social como o IGC tem autorização de uso de recursos para contratar serviços de manutenção predial, segurança armada, manutenção de equipamentos, manutenção de ambulâncias e veículos, entre outros. Visando ter sempre um ambiente seguro, produtivo e satisfatório aos seus colaboradores e clientes atendidos.

Assumimos com responsabilidade e competência os serviços de Contratação, Compras Gerais, Recursos Humanos, Gestão da Informação, Controle da Qualidade e Projetos. Focado na gestão com excelência, preza pela melhor qualidade de serviços prestados.

Este instituto contrata os melhores profissionais, capacita seus funcionários, analisa informações, dados relacionados aos níveis de qualidade do serviço e satisfação dos clientes e toma decisões rapidamente. O foco do IGC é na gestão de pessoas.

O IGC faz uma gestão de serviços de interesse público, por meio de contrato, administra instalações e equipamentos pertencentes ao Poder Público e

5



**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

recebe recursos orçamentários necessários para o perfeito funcionamento dos serviços e do sistema.

Por meio da gestão de informação e atualização tecnológica, o IGC reúne dados que são analisados pelo Setor de Qualidade, estreitamente ligado ao Conselho de Administração. Desta forma, as decisões ligadas à qualidade da organização social são tomadas com mais agilidade e em nível macro em seus diversos setores.



O Instituto de Gestão e Cidadania busca o melhor ambiente para os colaboradores e seus clientes. A organização social possui objetivos de qualidade que priorizam o aumento de satisfação de todos os envolvidos no ambiente de trabalho, além de acompanhar os resultados operacionais e promover aperfeiçoamento de seus profissionais.

6

Missão

Missão Atuar no mercado nacional de forma segura e eficaz, com responsabilidade social e ambiental nas atividades da administração hospitalar, fornecendo produtos e serviços adequados às necessidades de nossos clientes, além de contribuir para o desenvolvimento regional e nacional.

Visão

Ser referência nacional em gestão na área da saúde, educação e meio ambiente até 2025.

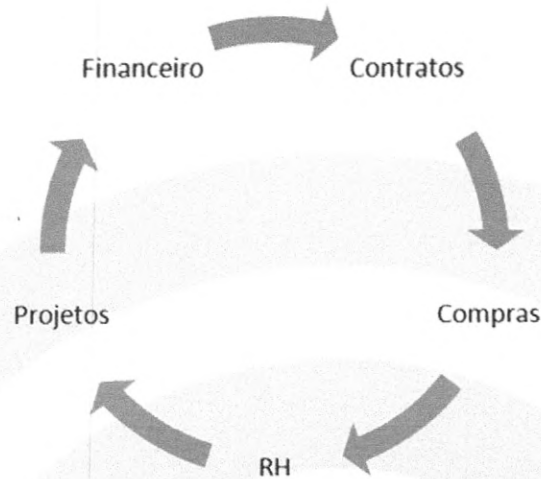
Valores

- Organização;
- Eficiência;
- Trabalho em Equipe;
- Foco em Resultados;
- Integridade;
- Transparência.



Modelo de Gestão IGC

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**



7

CONTRATOS: Redução de preços nos contratos Redução de preços em contratação de fornecedores e prestadores de serviço com gerenciamento competente e transparência nos processos administrativos.

COMPRAS: Compras na medida certa Compras feitas na medida necessária de cada unidade sem necessidade de licitação, sempre suprindo os estoques de medicamentos e materiais médicos hospitalares.

RECURSOS HUMANOS: Os melhores profissionais Selecciona os mais aptos profissionais da saúde sem necessidade de realização de concursos. Executa políticas de incentivo e humanização para atender com eficiência a funcionários e pacientes.

FINANÇAS: Transparência nas finanças Segurança e transparência nas movimentações financeiras por meio de sua equipe especializada de supervisão de Finanças, Tributos, e Gestão de Contratos e Orçamentos.

PROJETOS: Objetivos da Qualidade Aumento do nível de satisfação dos colaboradores; Aumento do nível de satisfação dos clientes; aperfeiçoamento



e valorização dos seus colaboradores; acompanhamento e melhoria contínua dos resultados operacionais.

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

Política de Qualidade – IGC

Este Instituto tem como Política de Qualidade prestar serviços de saúde com qualidade, por meio do desenvolvimento constante de seus colaboradores e atualização tecnológica dos seus processos, garantindo a satisfação de seus clientes.

8

Objetivos da Qualidade:

- Aumento do nível de satisfação dos colaboradores;
- Aumento do nível de satisfação dos clientes;
- Aperfeiçoamento e valorização dos seus colaboradores;
- Acompanhamento e melhoramento contínuo dos resultados operacionais.

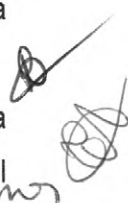
Temos como Filosofia da Empresa, atender a população alocando de maneira eficiente todos os recursos materiais e humanos visando a excelência na execução dos serviços de Saúde.

O IGC busca o melhor ambiente para os colaboradores e seus clientes. A organização social possui objetivos de qualidade que priorizam o aumento de satisfação de todos os envolvidos no ambiente de trabalho, além de acompanhar os resultados operacionais e promover aperfeiçoamento de seus profissionais. O IGC tem como valores a organização, a eficiência, o trabalho em equipe, o foco nos resultados, a integridade de todos e a transparência.

De acordo com a política de gestão pela qualidade total o IGC disponibiliza nas suas unidades produtivas o “Manual de Qualidade”, que fica disponível no setor para nortear as diretrizes dos processos de trabalho para os colaboradores, otimizando nossos resultados.

As ferramentas atualmente adotadas pela nossa Instituição para a padronização dos processos utilizamos o POP – Procedimento Operacional

R. Catulo da Paixão Cearense, 135
Sala 1002 (10º Andar) - Triângulo - Juazeiro do Norte/CE
(88) 2156-9263 | igcce.com.br | CNPJ 24.127.105/0001-74


Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



Padrão. Ainda para a padronização dos processos de trabalho, também, utilizamos as normas do Ministério da Saúde para a construção de fluxogramas.

INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA

Como importante ferramenta gerencial, nosso Núcleo de Atenção ao Cliente realiza pesquisas de satisfação do cliente diariamente.

PROPOSTA DE TRABALHO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO

9

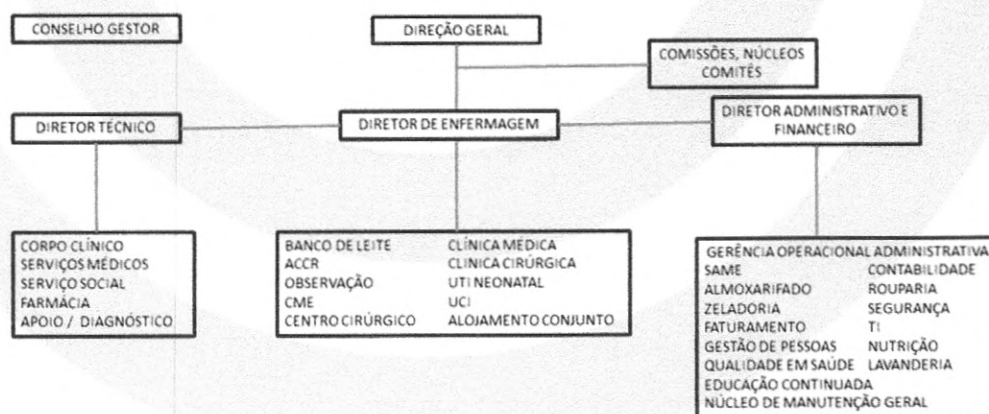
1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL/ASSITENCIAL (P1)

A) ORGANOGRAMA

O Instituto de Gestão e Cidadania possui um modelo padrão de organograma sendo este dividido nas seguintes grandes áreas: Assistência, Corpo Médico, Administrativa, Financeira e Apoio.

O organograma a ser aplicado na instituição será discutido e ajustado conforme peculiaridade da unidade de saúde.

Proposta de Organograma



[Handwritten signature]
Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74

B) PROTOCOLOS E ORGANIZAÇÃO DE ATIVIDADES ASSISTENCIAL

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

O HOSPITAL MUNICIPAL DR PEDRO DE CASTRO MARINHO, atualmente com tipologia de hospital geral é classificado como estabelecimento de saúde de média complexidade. Para tais situações a unidade hospitalar realizará o acolhimento e classificação de risco da paciente buscando assim humanizar o atendimento priorizando de acordo com o risco de saúde.

A unidade hospitalar poderá prestar serviços de saúde, no âmbito da obstetria, pediatria, clínica médica e cirúrgica, com processo de acolhimento e classificação de risco, articulado com a rede de Atenção primária, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços de atenção à saúde do sistema locorregional, construindo fluxos coerentes e efetivos de referência e contra referência através das centrais de regulação médica de urgência e central de regulação do SUS.

10

I. O PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE OBSTÉTRICA

Cuidado à mulher durante o trabalho de parto (TP)

1-Diagnóstico de Trabalho de Parto (TP)

Presença de contrações uterinas em intervalos regulares, que aumentam progressivamente em termos de frequência e intensidade, com o passar do tempo e são concomitantes ao apagamento (esvaecimento) e dilatação progressivos do colo uterino. No início da fase ativa do TP a dilatação do colo uterino é aproximadamente quatro centímetros.

2-Avaliação da evolução do trabalho de parto

A avaliação da evolução do trabalho de parto e da vitalidade fetal é feita por meio da observação das atitudes da mulher e do monitoramento dos seguintes parâmetros: contrações uterinas, progressão da dilatação cervical,





da descida do bebê no canal de parto e ausculta intermitente de batimentos cardíacos fetais.

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

A primeira fase do trabalho de parto tem em geral a duração de 8 horas no nascimento do primeiro bebê, e é improvável que dure mais que 18 horas. Para a mulher que já teve um bebê, a primeira fase dura cerca de 5 horas e geralmente não mais que 12 horas. No entanto, há dificuldade em estabelecer claramente o início do trabalho de parto (NICE, 2007).

11

□ O uso do Partograma

O Partograma é a representação gráfica do acompanhamento do trabalho de parto, onde cada quadriculado representa intervalo de uma hora e deve ter o início do registro na fase ativa do mesmo (BRASIL, 2001). Permite que o profissional avalie a evolução do processo de nascimento, e permite com isso, um manejo correto nos desvios da normalidade e encaminhamento oportuno para o hospital de referência. Este instrumento é baseado nos seguintes princípios: a fase ativa do trabalho de parto se inicia aos quatro centímetros de dilatação cervical e os exames vaginais devem ser efetuados tão menos frequentemente quanto compatível com a prática segura. A observação do comportamento da parturiente, das perdas vaginais e a descida do foco (melhor ponto de ausculta dos batimentos cardíacos fetais) no ventre materno também permitem avaliar a progressão do trabalho de parto.

O profissional deve considerar as variações individuais da normalidade ao avaliar a progressão do trabalho de parto, bem como variáveis como paridade, variedade de posição e fetal, condição das membranas amnióticas e movimentação materna, entre outras. Estas podem influenciar a duração do trabalho de parto. A condição de vitalidade fetal sempre deve ser avaliada concomitantemente à evolução do trabalho de parto.



Exame vaginal

Os profissionais de saúde que realizam exames vaginais devem ter certeza de que este é realmente necessário e irá adicionar informações importantes para o processo de tomada de decisão em relação ao cuidado. Antes da realização deste exame, o profissional deve garantir o consentimento da mulher, sua privacidade, dignidade e conforto, explicar o motivo do exame e seus achados. A realização brusca e freqüente deste exame pode ocasionar dor e constrangimento para as mulheres, além de aumentar o risco de infecção puerperal. O registro adequado do exame vaginal deverá ser feito em todas as ocasiões, de maneira a evitar que seja feito desnecessariamente por vários membros da equipe.

12

Amniotomia

Em mulheres que apresentam trabalho de parto com progressão normal, a amniotomia (rotura artificial das membranas amnióticas) não deve ser realizada de maneira rotineira no cuidado à mulher durante o trabalho de parto (Smyth et al., 2008).

Ausculta fetal

A ausculta inicial dos batimentos cardíacos fetais é recomendada no primeiro contato com a mulher e nas avaliações subsequentes. Deve ser feita de maneira intermitente durante o trabalho de parto. Situações em que se detectam alterações na frequência cardíaca fetal podem requerer uma ausculta mais prolongada, para melhor avaliação da vitalidade fetal ou a realização de uma cardiotocografia.

Oferecimento de aporte calórico/Dieta

A ingestão alimentar e líquidos é uma prática que deve ser encorajada de acordo com as preferências da mulher, em condições de risco habitual (Ministério da Saúde, 2001), pois o trabalho de parto requer considerável gasto calórico e a reposição energética é fundamental, para assegurar o bem estar fetal e materno. Estudo de meta-análise e revisão sistemática com



parturientes de baixo risco para a necessidade de anestesia concluiu que não há necessidade de restrição de líquidos ou alimentos para essas mulheres durante o TP (Singata et al. 2012) (HOFMEYR, 2005).

**INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA**

Por este motivo, não é necessária a cateterização intravenosa de rotina, visto que a mesma restringe os movimentos da mulher e pode se associar à administração de soluções glicosadas, que podem levar ao hiperinsulinismo e acidemia metabólica nos recém-nascidos (OMS, 1996).

13

3- Práticas de cuidado utilizadas durante o trabalho de parto

Estas práticas têm a finalidade de oferecer conforto à mulher, promover o alívio da dor e favorecer a evolução do trabalho de parto. Entre elas, incluem-se massagens, presença de acompanhante, dieta, banho de aspersão ou banheira, exercícios respiratórios, uso de bola suíça, livre movimentação. Todas essas práticas podem ser utilizadas pelo profissional de saúde, de acordo com as preferências da mulher.

4- Cuidado à mulher no momento do parto

O segundo estágio do parto se caracteriza pela presença de dilatação completa do colo uterino. Tem um período variável, podendo se estender por 2h ou mais, desde que os parâmetros de vitalidade fetal, moldagem do pólo cefálico e ausência de alterações clínicas continuem dentro dos padrões de normalidade.

A OMS, o Ministério da Saúde recomenda que a mulher escolha livremente sua posição no parto (Gupta et al., 2012) (OMS, 1996) e cabe a enfermeira obstétrica ou obstetrix oferecer as várias posições possíveis e estimular que a mesma perceba suas necessidades (OMS, 1996). A posição supina (em decúbito dorsal horizontal) deve ser evitada, devido à compressão da aorta abdominal e veia cava inferior, que pode resultar em hipotensão materna e menor fluxo sanguíneo placentário.



INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA

Critérios para assistência no Centro Obstétrico:

1. Gestante de risco habitual com idade gestacional de 37 a 41s e 6d, com os seguintes parâmetros: o Gestação única; o Apresentação cefálica fletida; o BCF dentro da normalidade (entre 110 bmp e 160 bmp, sem desacelerações após a contração) (NICE, 2007; Cunningham et al., 2010).

2. Gestante com ou sem pré-natal, com os exames dentro da normalidade.

3. Gestantes com intercorrências clínicas ou obstétricas, atuais ou progressas, com o cuidado em parceria com a equipe obstétrica médica, como:

o Oligodramnia leve ILA ≥ 5 , sem alterações de vitalidade fetal.

o Gestante com mais de 24 horas de Amniorrexe, em uso de antibioticoterapia (ATB), com evolução do trabalho de parto e parâmetros clínicos estáveis;

o Gestante com infecção do trato urinário (ITU) baixa em tratamento com ATB, após 24 horas, exceto histórias de ITU de repetição (03 episódios ou mais, na gestação atual);

o Líquido amniótico meconial fluido em fase final do trabalho de parto, sem alteração da vitalidade fetal;

o Gestante em trabalho de parto com cesariana anterior há 2 anos ou mais.

4. Sífilis tratada na gestação.

5. Gestantes classificadas de alto risco obstétrico: a assistência à gestante de alto risco pela enfermagem obstétrica tem como objetivo acolher e apoiar a mulher no **trabalho de parto, em parceria** com a equipe médica, oferecendo uma assistência efetiva e segura nas diferentes indicações clínicas e obstétricas, com enfoque na vigilância, controle e redução dos agravos à saúde materna e fetal. O **parto será assistido pela equipe médica**. É considerado alto risco obstétrico: DHEG, HAC, cardiopatias,



nefropatias, diabetes, prematuridade, gemelaridade, apresentações anômalas, placenta prévia, anemia grave, endocrinopatias, isoinmunização, sofrimento fetal e malformação confirmada, doenças infecciosas na gestação (Sífilis não tratada, rubéola, toxoplasmose, hepatites, HIV/AIDS, corioamnionite).

INSTITUTO DE GESTÃO
E CIDADANIA



Referências:

ANVISA. Diário Oficial da União. **RESOLUÇÃO-RDC N.º36, DE 3 DE JUNHO DE 2008** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em:
http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf

15

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 163, de 22 de setembro de 1998. Trata das atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetrix e do Laudo de Enfermagem para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar – AIH para realização de parto normal.** Diário Oficial da União 1998 setembro Seção 1, p. 24. 1998.-a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 2815 de 29 de maio de 1998. Trata da inclusão na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) de procedimentos e valores para assistência ao parto sem distócia por enfermeiro.** Diário Oficial da União 1998 junho Seção 1, p.48. 1998.-b.

BRASIL, M. D. S. **Portaria GM n.985, de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** 985/GM. SAÚDE., I. B. M. D. Brasília 1999a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM n. 572, de 01 de junho de 2000. Institui o Componente III do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – Nova Sistemática de Pagamento à Assistência ao Parto.** 2000d.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: ambiência** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. In: Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004. **Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher.** Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf.



16



QUADRO DE TECNOLOGIAS DE CUIDADO NÃO-INVASIVAS DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

INSTITUTO DE GESTÃO E CIDADANIA

TECNOLOGIA	INDICAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO
Movimentos respiratórios	Auxiliar na centralização da mulher.	Ativa os receptores corticofugais promovendo uma ação condicionada: contração-respiração.
Deambulação	Ativar o trabalho de parto; Descida e rotação fetal.	A mulher deve escolher a posição que preferir durante o trabalho de parto, embora a necessidade de estimular o parto com ocitocina é menor em mulheres que deambulam durante o trabalho de parto, em comparação com aquelas que permanecem no leito. Durante a contração as paredes uterinas encurtam-se e impulsionam o feto para baixo. Os ligamentos redondos que também contraem junto com a contração uterina tracionam o fundo uterino para diante, colocando o eixo longitudinal da matriz no eixo da escavação pélvica e para baixo, aproximando o fundo da pelve. Por esse motivo, durante a contração uterina, a melhor posição para a

17



mulher é a vertical, com o corpo inclinado para frente. (Balaskas, 1991).

Estudos apontam que reduz a duração do TP em aproximadamente 01h, diminuem a necessidade de intervenção no TP, não mostrou efeitos negativos sobre a mãe e o bem-estar dos bebês. (Lawrence A et al, 2009).

Bola Suíça	Massagem perineal; Descida e rotação do feto.	Alongar e fortalecer a musculatura perineal, aliviar tensões, ativar a circulação sanguínea e desfazer pontos de tensão, trabalha cintura pélvica e movimenta todos os músculos. Ativa o trabalho de parto, por possuir uma base de sustentação instável, a gravidade atua sobre o corpo, isso requer um contrapeso, recrutando os músculos mais profundos até que alcance uma estabilização necessária para mantê-lo equilibrado sobre a bola suíça, com a busca do equilíbrio sobre a bola a mulher desfoca da

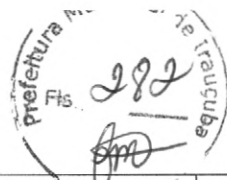
[Assinatura]



		sensação da dor da contração. Com o uso da bola, mantém-se uma postura de sustentação estável e dá ao corpo flexibilidade (Craig, 2004).
Bamboleio	Descida e rotação do feto; Deslocamento do bebê dentro da pelve; Ativar o trabalho de parto; Liberação de endorfinas.	Quando a mulher deixa-se guiar pelo seu instinto, procura movimentar-se, seguindo o ritmo das contrações, movendo a pelve para frente e para traz, de um lado para o outro ou em movimentos circulares. Estes movimentos servem para facilitar o encaixe, a descida e a rotação do feto, no canal de parto (Balaskas, 1991). Para Odent (2000), quando a mulher usa o córtex primitivo, esses movimentos afloram com mais intensidade.
Rebozo	Ativar o trabalho de parto; Correção de posições posteriores ou direita persistentes e assinclitismos.	Movimenta o feto na pelve, auxiliando no movimento de rotação e retificação do assinclitismo persistente.
Genupeitoral	Posições posteriores ou direita persistentes; Edema de colo.	Diminui a força da gravidade, amplia os diâmetros da pelve, facilitando a rotação e diminuindo a pressão sobre o colo uterino.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



<p>Cócoras sustentado</p>	<p>Descida e rotação do feto; Assinclitismo persistente; Hipossistolia.</p>	<p>Aumenta diâmetros da pelve em 25% de acordo com Gardosi (2000), amplia a saída da bacia; Possibilita a ação da gravidade; Pode aliviar a dor nas costas; Facilita a rotação e a descida; Necessita de menos esforços expulsivos; Vantagens mecânicas- o tronco empurra o fundo uterino; aumenta a pressão no períneo; Aumenta a sensação de bem estar, por se sentir amparada por alguém e na posição suspensa, os membros inferiores são menos comprimidos, favorecendo a circulação venosa (GERMAIN,2005).</p>
<p>Banco/ vaso</p>	<p>Descida e rotação do feto; Assinclitismo persistente; Distócia emocional.</p>	<p>Aumenta diâmetros da pelve em 25% de acordo com Gardosi (2000). Pode relaxar o períneo para puxos mais eficazes. Boa posição para descansar. Vantagem pela força da gravidade.</p>

Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



Ambiente acolhedor	Ansiedade e insegurança; Distócia emocional; Diminuir tensão e medo e sensação de dor excessiva.	Ativa o córtex primitivo; Libera ocitocina e endorfinas e aumenta a segurança da mulher e família.
Massagem	Acelera trabalho de parto; Distócia emocional.	Ativa o córtex primitivo; Libera ocitocina e endorfinas, ativa os mecanorreceptores atuando no portal da dor, libera os músculos tensionados e permite troca de calor.
Alimentação / líquidos	Desejo da mulher	Produz energia, hidratação e fornece glicose ao feto.
Banho de imersão ou chuveiro	Medo, ansiedade Diminuir sensação de dor excessiva; Acelera trabalho de parto; Distócia emocional.	contrações mais intensas. Ao entrar na água, a mulher se descobre capaz de render-se às necessidades instintivas e primitivas do seu corpo. A maioria das mulheres diz que a percepção da dor se altera (portal da dor) e se torna mais fácil aceitar a intensidade das contrações. (Balaskas,1991; Odent ,1982; Earnig,1996).
Crioterapia	Reduz edema: colo, períneo e vulva.	Diminuição do fluxo sanguíneo local; lentificação da transmissão de impulsos dos neurônios aferentes



		<p>levando a diminuição das sensações (dor, dormência), diminuição da temperatura na pele e músculo (Effective Care in Pregnancy and Childbirth, Enkin M, Kierse M eds. Oxford University Press: Oxford, 1989).²²</p> <p>O saco de gelo deve ser aplicado por períodos de 15 a 20 minutos e várias vezes ao dia (3 em 3 horas, por exemplo), de acordo com a necessidade e extensão da área edemaciada.</p>
Puxo lateral	Distócia emocional	Quando a mulher trava a saída do bebê, por medo do nascimento. Solicitar que empurre o pé, estando na posição lateral, enquanto o profissional faz pressão ao contrário. Isto permite que ela empurre o feto pelo canal do parto.
Ampliação do diâmetro da cintura pélvica	Assinclitismo persistente; Período pélvico prolongado Presença de bossa/moldagem excessiva do polo cefálico	Amplia os diâmetros da pelve, com a pressão sobre a crista ilíaca no momento da contração. Aumentar a mobilidade entre os ossos da pelve.
Decúbito lateral com as pernas flexionadas	Assinclitismo persistente; Período pélvico prolongado; Presença de	Amplia os diâmetros da pelve e facilita a passagem do polo cefálico. Diminui a sensação

Marilda dos Santos Rocha
Diretora Executiva
Instituto de Gestão e Cidadania
CNPJ: 24.127.105/0001-74



	bossa/moldagem excessiva do polo cefálico.	dolorosa. Permite a proteção perineal.
Proteção perineal	Evitar as lacerações.	Alongamento perineal, massagem com óleo vegetal no períneo, não indicar puxo voluntário; proteção com compressas para evitar o desprendimento abrupto do polo cefálico.
Banqueta meia lua	Auxiliar na descida e rotação do feto.	Amplia os diâmetros da pelve e facilita a passagem do polo cefálico, diminui a sensação dolorosa, permite a sensação de controle da mulher com seu processo de parturição. Não deve ser estimulada antes de dilatação avançada por risco de edema no colo.

POSIÇÕES PARA O PERÍODO EXPULSIVO

TECNOLOGIA	INDICAÇÃO	FUNDAMENTAÇÃO
1-Verticalizada	Metrossístoles esparsas.	Possibilita massagens nas costas; Propicia a ação da gravidade; Melhor oxigenação do feto. Potencializa a ação da gravidade na descida do feto; Encurta o ângulo de descida e amplia os diâmetros da pelve em 25%; Libera o sacro e cóccix; Promove contrações menos



		dolorosas e mais eficazes; Feto alinhado com o eixo da pelve. Pode aumentar a necessidade do puxo no 2º estágio.
2-Semi-vertical	Desejo da Mulher	O mesmo que a verticalizada, porém libera menos o sacro e cóccix; Possibilita exames vaginais.
3-Lateral	2º estágio acelerado	Posição muito favorável para descansar; Reduz a pressão nos grandes vasos; Possibilita maior aporte sanguíneo e de oxigênio para o feto; permite o movimento do sacro no 2º estágio; Favorece a progressão do feto sem traumas; Útil para reduzir um 2º estágio muito acelerado; favorece a proteção perineal, evitando as lacerações, pois facilita a moldagem da cabeça ao períneo; Alivia a pressão nas hemorróidas.
4-Cócoras	Dificuldade na descida do feto.	Pode aliviar a dor nas costas; Possibilita a ação da gravidade; Amplia a saída da bacia; Necessita de menos esforços expulsivos; Facilita a rotação e a descida Vantagens mecânicas-

[Handwritten signature]



		tronco empurra o fundo uterino; Aumenta a sensação de bem estar, por se sentir amparada.
5-Quatro apoios	Queixa de dor lombar; Posições posteriores persistentes; Distocia de ombro.	Alivia a dor nas costas; Auxilia a rotação do bebê na posição occipto posteriores (OP); Permite balançar a pelve e movimentos corporais; Permite exames vaginais; Alivia a pressão nas hemorroidas; Facilita o desprendimento das espáduas.
6-De pé	Dinâmica uterina irregular; Queixa intensa de	Vantagem da ação da gravidade durante e entre as contrações; Contrações menos dolorosas e mais eficazes; Alinhamento do feto com o eixo da pelve de 01 cm do diâmetro transversal da saída da pelve.

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

TECNOLOGIA	FUNDAMENTAÇÃO
Ambiente na penumbra	Segundo Odent (2004), o ambiente em penumbra respeita a fisiologia do recém-nascido (RN). Segundo o Manual de Neonatologia (2001), a penumbra pode contribuir para a eficácia na amamentação do RN na primeira hora