

entre os pais e o RN desde a primeira hora de vida e durante toda a permanência no hospital. No momento em que o RN tem uma ligação forte com os seus pais, esta ligação desempenha uma função protetora a ele, pois longe da família, o RN torna-se estressado. Tal estresse aumenta níveis séricos de cortisol que, por sua vez, altera o metabolismo basal, com prejuízo do sistema nervoso e imunológico. Para fortalecer o laço vínculo entre a família e o RN, estratégias de políticas e programas referentes à atenção humanizada ao RN propõem: acolhimento ao bebê e sua família, respeito às singularidades, promoção do contato pele a pele e o envolvimento dos pais nos cuidados com o filho. Objetivo: Relatar a experiência do método canguru no fortalecimento de laços afetivos na visão dos enfermeiros. Métodos: Trata-se de um relato de experiência da enfermagem em uma unidade de cuidados intermediários, que segue as recomendações da Norma de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso: Método Canguru (Ministério da Saúde/BR, 2013). Resultados: O apoio da equipe de enfermagem como facilitadora para auxiliar os pais nos primeiros momentos com seu RN tem estimulado a manutenção dos laços afetivos com ações, tais como: tocar e conversar com seu RN, realizando o contato pele a pele, em um contexto de cuidado integral. A equipe de enfermagem atua como mediadora nestas primeiras interações entre RN/Pais sejam estabelecidas. Alguns entraves encontram-se durante a aplicação efetiva, como: a resistência por parte da equipe multiprofissional em aceitação das práticas do Método Canguru, inadequação de estrutura física e relacionamento interpessoal. Conclusão: Busca-se aprimorar as ações na primeira hora de vida, no contato da família com o RN para um fortalecimento de laços afetivos/vínculo, por meio da sensibilização e adesão de grande parte dos profissionais da equipe multiprofissional da unidade de cuidados em neonatologia. Unitermos: Método Canguru; Humanização da assistência; Recém-nascido prematuro.

P2005

Mortalidade materna: um desafio para saúde pública

Rita Adriani Dias de Oliveira - FEEVALE

Introdução: A mortalidade materna, é considerado uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres. Segundo a Organização Mundial da Saúde, é definida como a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, independente da duração ou localização da gravidez. A avaliação da mortalidade materna é um importante indicador social de um país à medida que demonstra a precariedade das condições socioeconômicas vividas pela população e avalia a qualidade do sistema de saúde na atenção na gestação, parto, nascimento e puerpério. A partir dos dados informados na declaração de óbito materno, é possível investigar as causas desses, identificando, possíveis fragilidades na atenção obstétrica e/ou morbidades existente. Objetivos: Caracterizar os aspectos epidemiológicos dos óbitos maternos, analisar o quantitativo de morte materno por ano de ocorrência e verificar as causas desse quantitativo em um município da grande Porto Alegre entre 2007 a 2017. Método: Trata-se de um estudo descritivo, abordagem quantitativa e análise dos dados do Sistema de Informação de Mortalidade. Resultados: Entre 2007 a 2017, foram declarados 32 óbitos de morte materna no município da grande Porto Alegre. Nos anos de 2012 e 2015, registrou-se 06 casos, enquanto que, em 2007, 2009 e 2011 ocorreram 04 casos. Em 2008, aconteceram 03 casos, 02 casos foram registrados em 2010 e nos anos de 2013 e 2014 não houve declarações de óbito materno no município em questão; 43,75% das mulheres que foram a óbito estavam na faixa etária entre 30 e 34 anos, 56,25% eram mulheres brancas; 37,50% solteiras. A escolaridade é a característica que apresenta maior porcentagem de casos em que foi ignorado o aspecto na notificação, obtendo 59,37%. Quanto a ocupação das mulheres que vieram a óbito por causas maternas, tem-se que 56,25% ignoram a ocupação dessas mulheres. Em relação as causas de óbitos: 46,87% causas básicas diretas e o mesmo percentual para causas indiretas. Conclusão: Os dados obtidos ao longo da série histórica demonstram uma fragilidade na manutenção de políticas públicas voltada para a saúde da mulher. Os índices demonstram que, em alguns momentos, os programas de saúde mostraram-se eficazes, chegando a zerar o número de óbitos, contudo, no ano seguinte, as medidas não apresentaram continuidade, acarretando números acima do preconizado. Unitermos: Gestação; Mortalidade materna; Sistema de informação de mortalidade.

P2101

Identificação do acompanhante da mulher durante o trabalho de parto, parto, pós-parto e na maternidade

Adriane Machado dos Anjos, Helga Geremias Gouveia, Annelise de Carvalho Gonçalves, Claudia Junqueira Armellini - HCPA

Introdução: A participação do acompanhante no processo de parturição e nascimento proporciona uma série de benefícios tanto para a mulher quanto para o feto/recém-nascido. Em 2005 foi aprovada, no Brasil, a Lei nº 11.108, que garante às parturientes o direito da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entre as boas práticas de atenção obstétrica que devem ser estimuladas, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, esta o direito à escolha da mulher sobre seu o acompanhante. O acompanhante deve ser uma pessoa que transmita segurança a mulher, visto que terá o papel de encorajar e dar apoio. Ainda, configura-se como uma fonte de bem-estar para a mulher, que acaba se sentindo mais segurança em suas ações, sabendo que existe uma pessoa de confiança ao seu lado. Objetivo: Identificar quem foi o acompanhante da mulher durante o trabalho de parto, parto, pós-parto e maternidade. Métodos: Estudo transversal realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre com 586 puérperas da Unidade de Internação Obstétrica. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a setembro de 2016, por meio de um questionário estruturado, registros do prontuário eletrônico e carteira de pré-natal. Foram incluídas puérperas que permaneceram no mínimo duas horas no pré-parto, com recém-nascidos com 37 semanas ou mais segundo o Método Capurro. Foram excluídas às com indicação de cesárea eletiva, gemelaridade, casos de óbito, malformação fetal, internadas pelo convênio ou particular. Procedeu-se análise descritiva. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Constatou-se que o companheiro foi o acompanhante mais frequente em todos os momentos do processo de parturição. Quando analisado especificamente o momento, constatou-se que o percentual mais alto de acompanhante foi na internação obstétrica, na qual 451 mulheres (77%) estiveram acompanhadas pelo seu companheiro. A segunda acompanhante mais frequente foi a mãe, acompanhando 73 mulheres (12,5%) durante o trabalho de parto e com a mesma frequência, na internação obstétrica. As entrevistadas relataram terem sido acompanhadas também por irmã e sogra, em menores proporções. Conclusão: Acredita-se que mulheres optam pelo companheiro como acompanhante porque além de proporcionar apoio durante o trabalho de parto e parto, a presença do mesmo, no momento do nascimento, é capaz promover o fortalecimento de vínculo afetivo na família. Unitermos: Enfermagem obstétrica.