

**IMPLANTAÇÃO DO PROJETO MAMÃE CORUJA EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
ANGRA DOS REIS/ RJ – BRASIL**

Autor: Leão, Eduardo Ramos da Silva¹

Artigo para publicação visando cumprir tarefa do curso de PÓS-DOUTORAMENTO

RESUMO

A implantação do projeto piloto “mamãe coruja”, pioneiro no Município de Angra dos Reis, é uma estratégia de intervenção em saúde para redução da mortalidade materno infantil e fetal, pois visa aprimorar e qualificar o pré-natal de risco habitual na Estratégia de Saúde da Família do Encruzo da Enseada, Angra dos Reis – RJ – Brasil. A metodologia teve uma abordagem qualitativa e, para coleta dos dados foi utilizado um questionário de avaliação das gestantes que concluíram o projeto com objetivo de avaliar a implantação do programa como estratégia de adesão e humanização do pré-natal. No resultado foi observado que com a implantação do projeto mamãe coruja aumentou a adesão ao pré-natal, assim como o número de consultas de rotina. Concluiu-se que a estratégia de implantação do projeto mamãe coruja interfere positivamente na atenção à saúde da mulher com repercussões na qualificação e humanização do pré-natal como instrumentos para redução da mortalidade materno infantil. A publicação deste artigo se faz necessária para conclusão do curso de Pós Doutorado em Saúde da Universidade IberoAmericana.

Palavras-chave: 1.Saúde da Mulher, 2. Mamãe Coruja, 3. Pacto pela Vida, 4. Pré-natal, 5. ESF.

ABSTRACT

The implementation of the pilot project "mama owl", a pioneer in the Municipality of Angra dos Reis, is a health intervention strategy to reduce maternal and fetal maternal mortality, as it aims to improve and qualify prenatal risk in the Health Strategy of the Encruzo da Enseada Family, Angra dos Reis - RJ - Brazil. The methodology had a qualitative approach and, to collect the

¹ Pos-doutorando em Saúde Pública da Universidad Columbia del Paraguay, Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família do Município de Angra dos Reis.

data, a questionnaire was used to evaluate the pregnant women who completed the project in order to evaluate the implementation of the program as a prenatal adherence and humanization strategy. In the result, it was observed that with the implantation of the mother owl project, it increased prenatal adherence, as well as the number of routine visits. It was concluded that the implementation strategy of the mother owl project interferes positively in the health care of women with repercussions on the qualification and humanization of prenatal care as instruments to reduce maternal and child mortality. The publication of this article is necessary for the conclusion of the Post Doctoral course in Health of the Ibero American University.

Key Words: One: health care of women; Two: mama owl; Three: Pact for life; Four: prenatal; Five: ESF

1 - INTRODUÇÃO

O município de Angra dos Reis – Estado do Rio de Janeiro conta, atualmente, com 55 equipes de estratégia de saúde da família com percentual de cobertura de 68% da população e no contexto atual, mediante aprovação de nova Política Nacional de Atenção Básica – Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que mesmo editada após consulta pública com ampla participação da sociedade, caminha em sentido oposto ao fortalecimento da saúde pública enquanto política de Estado, não atendendo ou deixando para regulamentação posterior pontos importantes para o fortalecimento da Atenção Básica como porta de entrada e ordenadora do cuidado em saúde.

Como contribuição à Consulta Pública para revisão da PNAB – Política Nacional de Atenção Básica, convocada pela Comissão Intergestores Tripartite – CIT, a Associação Brasileira de Saúde Coletiva apresenta seu parecer, ressaltando sua manifestação contra a revisão da Política Nacional de Atenção Básica. A Abrasco se manifesta pela manutenção da PNAB 2011 até a conclusão de discussão democrática e aprofundada por gestores, usuários, profissionais, representantes da sociedade civil organizada e todos os interessados no pleno desenvolvimento e aperfeiçoamento dos SUS, e não “a toque de caixa” nesse momento de severa restrição de financiamento das políticas públicas, de grande fragilidade institucional e de continuadas ameaças ao SUS universal, integral, democrático e de qualidade. (ABRASCO, 2017).

A constituição brasileira estabeleceu o princípio da universalidade da cobertura e do atendimento para definir a dimensão do dever estatal no campo da Saúde, e fortuitamente, a compreender o atendimento a brasileiros e a estrangeiros que estejam no País, crianças, jovens, adultos e idosos. A universalidade constitucional compreende, portanto, a cobertura, o atendimento e o acesso ao Sistema Único de Saúde, anunciando que o Estado tem o dever de prestar atendimento nos grandes e pequenos centros urbanos, e também às populações isoladas geopoliticamente, os ribeirinhos, os indígenas, os ciganos e outras minorias, os prisioneiros e os excluídos sociais. Os programas, as ações e os serviços de saúde devem ser idealizados com o intuito de propiciar

cobertura e atendimento universais, de modo equitativo e integral. (BRASIL-PNH, 2008).

Essa multiculturalidade dialoga com o povo da região, pois Angra dos Reis – Estado do RJ possui grandes aglomerados populacionais distribuídos em um eixo longitudinal compreendido entre o Rio de Janeiro e Paraty com distância significativa do centro da cidade. Nesse aspecto, o município possui comunidades em áreas de difícil acesso: Sertão (Mambucaba, Zungu, Serra D'Água e Banqueta) e Ilhas (Grande, Gipóia, Caieira, Comprida e Frade); comunidades tradicionais litorâneas denotam outra especificidade da região. São comunidades renascentes de quilombos e aldeias indígenas que vivem no litoral sul do Rio de Janeiro, mais precisamente no município de Angra dos Reis e Paraty.

O documento das Diretrizes do Pacto pela Saúde em 2006 que consolida o Sistema Único de Saúde, publicado na Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, contempla o Pacto pela Saúde, documento pactuado entre os gestores do SUS, em suas três dimensões: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão. Esse Pacto apresenta mudanças significativas para a execução do SUS, dentre as quais ressaltamos: a substituição do atual processo de habilitação pela adesão solidária aos Termos de Compromisso de Gestão; a Regionalização solidária e cooperativa como eixo estruturante do processo de Descentralização; a Integração das várias formas de repasse dos recursos federais; e a Unificação dos vários pactos hoje existentes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários com o Sistema Único de Saúde, uma vez que é a principal porta de entrada das redes de atenção à saúde. Orienta-se pelos princípios da “universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.” (Portal da Saúde, 2016).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são o local prioritário de atuação das equipes de Atenção Básica (eAB), dentre elas as Equipes de Saúde da

Família. Desse modo, desenvolve-se uma Atenção Básica à Saúde com “alto grau de descentralização e profunda capilaridade no território nacional, o que a deixa sempre mais próxima ao cotidiano das pessoas.”(Portal da Saúde, 2016).

A Saúde da Família é entendida como “uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde”. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número determinado de famílias, localizadas em uma área geográfica distinta. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O Ministério da Saúde criou, em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Seu principal propósito: “reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros”. A estratégia do PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua”. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e atualmente os agentes de combate à endemias – incorporados pela nova PNAB) que compõem as equipes de Saúde da Família. Assim, esses profissionais e a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade. (Portal Educação, 2008).

Um das ações da ESF que contemplam o Pacto pela Vida são as ações de combate a mortalidade infantil, incluindo programas específicos como a Rede Cegonha “uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis” (BRASIL, 2012, s/p).

Ainda com o avanço e adesão por equipes de saúde da família verifica-se em Angra dos Reis um alto índice de mortalidade infantil conforme a Resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) nº 5, de 19 junho de 2013, estabelece as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do período 2013-2015 com vistas ao fortalecimento do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (Coap). Nesse sentido, foi definido um rol único de indicadores a ser utilizado nos instrumentos de planejamento do SUS (plano de saúde, programação anual de saúde e relatórios de gestão) e no Coap.

Foram pactuados para a Taxa de Mortalidade Infantil 8 óbitos para cada 1000 nascidos vivos.

Importante ressaltar que foi criado pelo decreto nº 8.721 de 22 de março de 2013 no Município o Comitê Municipal de Mortalidade Materno Infantil e Fetal (CMMMIF), considerando a obrigatoriedade de criação de comitês de verificação de óbitos maternos, infantis e fetais, em municípios com mais de 100.000 habitantes, definida pelo Ministério da Saúde; e a Pactuação de Ações de Vigilância em Saúde junto à Secretaria Estadual de Saúde que prevê a criação do referido comitê em Angra dos Reis.

Como mais uma etapa de acompanhamento da mortalidade infantil foi proposta pela Coordenação de Vigilância em Saúde a realização de um seminário anual sobre mortalidade em Angra dos Reis.

Nesse interím a Rede Cegonha surge como uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.

O arcabouço das discussões acerca do Pacto pela Vida e sua consequente ação na redução da mortalidade materno infantil através das ações da Estratégia de Saúde da Família são passíveis de intervenções do Sistema Único de Saúde, ações desenvolvidas prioritariamente nas Unidades de Saúde da Família e que respondem por grande parte dos problemas de saúde da comunidade. Afirma-se que na Atenção Básica de Saúde - ESF deveriam ser resolvidos 80% dos problemas de saúde da população (WHO; 1978), desta porcentagem espera-se que, somente, entre 3 e 5% dos casos sejam encaminhados.

Ainda como mais uma estratégia de redução da mortalidade materno infantil e fetal é a implantação do projeto mamãe coruja em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Angra dos Reis, que visa, através da qualificação do pré-natal o fortalecimento da rede de saúde da mulher e de práticas seguras do pré-natal de baixo risco ou risco habitual.

2- METODOLOGIA

O presente estudo contou com uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo.

A pesquisa de campo foi iniciada em janeiro de 2017 com cronograma de atividades previsto para os próximos 18 meses em que se dará o acompanhamento das gestantes no Projeto Mamãe Coruja da ESF Encruzo da Enseada – Angra dos Reis.

As gestantes que fizeram parte da amostra da pesquisa foram aquelas que concluíram o pré-natal até outubro de 2017, com o cumprimento dos critérios mínimos de 06 consultas de pré-natal e a participação em 02 oficinas práticas de aprendizagem.

As gestantes que concluíram o projeto até outubro de 2017 responderam ao questionário de avaliação do projeto mamãe coruja na ESF Encruzo da Enseada.

Quanto aos procedimentos de implantação do projeto, no primeiro momento foram feitas reuniões de apresentação do projeto à comunidade, as gestantes, comerciantes, políticos e empresários explicando sobre o desenvolvimento do projeto pela equipe de saúde e o benefício às gestantes e famílias da comunidade.

A ESF Encruzo da Enseada é uma unidade básica de saúde nos moldes de saúde da família e que atua como ordenadora do cuidado em saúde para as comunidades do Encruzo da Enseada, Enseada e Retiro. A ESF possui consultório médico, de enfermagem, odontológico, sala de triagem, sala de vacina e sala de curativos.

Além disso, contam com equipe multiprofissional composta ademais dos integrantes da equipe de saúde da família com enfermeiro, médico, odontólogo e agentes comunitários de saúde; também possuem suporte do núcleo de apoio à saúde da família com fisioterapeuta e fonoaudiólogo.

A pesquisa realizada com as gestantes teve início com a confirmação do diagnóstico de gravidez por meio do TIG (teste de identificação de gravidez) ou por confirmação laboratorial através do exame Beta HCG e a assinatura do termo de compromisso de participação do projeto mamãe coruja realizado na primeira consulta de pré-natal.

3 - DESENVOLVIMENTO

Quanto aos procedimentos do estudo, no primeiro momento foram feitas leituras bibliográficas em publicações, livros, normas, diretrizes, acesso à base de dados da Secretaria Municipal de Saúde com foco no pré-natal, mortalidade materno infantil e fetal e outras referências pertinentes ao tema proposto. A pesquisa de campo foi realizada na ESF Encruzo da Enseada, localizado à Rua Ivair Garcia, 05, município de Angra dos Reis – Estado do Rio de Janeiro – Brasil.

O ESF Encruzo da Enseada funciona como ordenadora da rede de cuidados em Atenção Básica em saúde do município, primeira porta de entrada do usuário de saúde aos serviços do Sistema Único de Saúde. As instalações do ESF Encruzo da Enseada funcionam em espaço alugado, com consultório médico e de enfermagem com banheiro para utilização das mulheres quando da realização de exames, consultório odontológico, cozinha, banheiros, sala de recepção, sala de triagem, sala de vacinas, sala de curativos, sala de reuniões e salão para oficinas que contempla e comporta as atividades coletivas da equipe de saúde da família.

Além disso, conta com equipe multiprofissional do núcleo de apoio à saúde da família composta por fisioterapeuta e fonoaudióloga para matriciamento dos casos com a equipe de saúde da família.

Os resultados serão apresentados de acordo com os objetivos específicos listados.

3.1.1 - Conhecer a realidade do município de Angra dos Reis referente às metas no programa de saúde da mulher sob a ótica do Pacto pela Vida.

Contextualizando a mortalidade materno infantil no município de Angra dos Reis utilizamos como principal fonte de informação a declaração de óbito, formulário oficial adotado no Brasil em que se atesta a morte, essencial fonte de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), gerido em nível

municipal pelo departamento de Dados Vitais, com o apoio do setor de Investigação de Mortalidade, ambos pertencentes à Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Angra dos Reis.

Ao descrever sobre os óbitos ocorridos no município de Angra dos Reis utilizamos o período compreendido entre os anos de 2006 a 2015 como parâmetros para análises e levantamentos a respeito da mortalidade materno infantil.

Considerando que nossa tese tem como pano de fundo a saúde das mulheres e conhecer as características gerais e específicas porque morrem nos ajudam a concretizar políticas de saúde mais próximas da realidade e do que se faz necessário para reversão desses indicadores.

Quadro 1 - Frequência absoluta de óbitos em Angra dos Reis por tipo de óbito segundo ano de falecimento

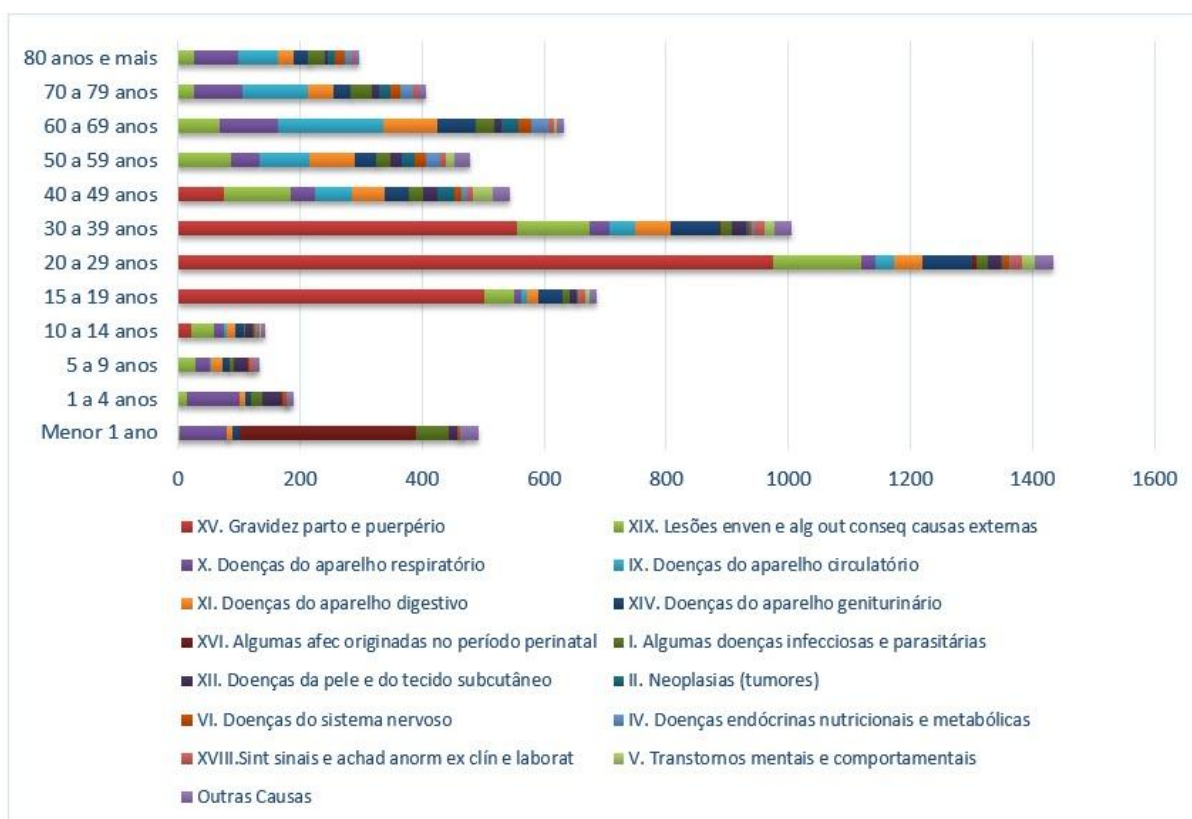
Tipo de Obito	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Fetal	22	27	24	26	23	26	20	18	26	20	232
Não fetal	770	784	809	843	859	786	679	944	974	979	8427
TOTAL	792	811	833	869	882	812	699	962	1000	999	8659

Fonte: SMS/ Angra dos Reis, 2017

Pela análise da tabela acima se percebe que o número de óbitos não fetais em Angra dos Reis é muito superior aos óbitos fetais. Ao todo foram 8427 óbitos no município de Angra dos Reis no período de 2006 a 2016.

No mesmo período analisado o percentual de óbitos fetais correspondeu a 3% do total de óbitos. Em termos absolutos o número de óbitos fetais correspondeu a 232 óbitos.

Gráfico 1 - Internações por Faixa Etária segundo Capítulo CID-10
(por local de residência) Angra dos Reis - 2016



Fonte: SMS/ Angra dos Reis, 2017.

Como mencionado acima e pela análise da tabela as causas de internações que mais se destacaram nos indicadores no ano de 2016 foram Gravidez, Parto e Puerpério. Cabe ressaltar que as faixas etárias das mulheres que mais internaram estavam compreendidas entre 15 e 39 anos de idade.

Cabe frisar que no ano de 2016 houve um aumento expressivo de internações de mulheres de 20 a 39 anos de idade e que teve como causa Gravidez, Parto e Puerpério. Em números aproximados aproximou-se da casa dos 1000 o quantitativo de mulheres internadas.

As taxas de hospitalização são, geralmente, determinadas pelas políticas públicas de saúde, pela disponibilidade de leitos hospitalares e pelo apoio familiar/domiciliar. No cenário nacional, o cuidado no fim da vida verifica-se como limitação de possibilidades, focalizada no óbito hospitalar, com

mínima porção de casos domiciliares, o que resulta na superlotação das unidades hospitalares.

Estabelecimento de saúde de ocorrência no que diz respeito ao quantitativo de falecimentos por unidade de saúde, há de se considerar que no período, isto é, de 2006 a 2015 algumas unidades de saúde foram extintas e outras foram criadas, fato que deve ser levado em consideração principalmente quando analisamos crescimento ou decréscimo significativo na quantidade de casos.

Quadro 2 - Freq. Abs. de óbitos em A. Reis por estabelecimento de ocorrência segundo ano de óbito (2006 a 2015). (Os 11 estabelecimentos de maior frequência).

Estabelecimento de Saúde	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Hosp. Matern. Codrato de Vilhena	292	289	252	308	282	235	196	238	208	127	2427
PS municipal Ary Parreiras	151	171	219	178	154	170	172	215	124	0	1554
Hosp. de Praia Brava	95	91	107	103	103	100	80	128	92	75	974
Hospital geral da Japuiba	0	0	0	0	0	0	0	0	151	351	502
UPA Angra dos Reis	0	0	0	0	0	0	61	83	111	103	358
Hosp. Costa Verde/Unimed Angra	9	25	38	36	35	2	0	4	29	41	219
CEM Japuiba	0	0	0	1	25	73	5	1	0	0	105
SPA Jacuecanga	0	0	1	4	12	10	12	9	10	15	73
SPA Frade	0	0	0	1	1	6	10	12	10	5	45
SPA Centro/Policlínica	0	0	0	1	0	1	1	4	12	16	35
SPA Parque Mambucaba	0	0	0	0	5	3	3	6	5	4	26
Outros estabelecimentos	1	1	1	1	5	6	6	7	6	9	43
Não se aplica	244	234	215	236	260	206	153	255	242	253	2298
Total	792	811	833	869	882	812	699	962	1000	999	8659

Fonte: SMS/ Angra dos Reis, 2017.

Ao analisarmos os seis estabelecimentos de maior frequência no número de óbitos, conforme gráfico acima, verificamos que em certos períodos a queda no número de eventos em uma unidade é compensada pelo aumento em outra. Por exemplo, é bastante provável que a queda no número de falecimentos no Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena (HMCV) no ano de 2008, quando comparado aos anos anteriores, tenha sido equilibrada com o aumento observado no Pronto Socorro Ary Parreiras (PS Ary Parreiras). Por

outro lado, o elevado crescimento observado no Hospital Geral da Japuíba (HGJ) nos últimos dois anos da série, ajuda a justificar a queda acentuada do PS Ary Parreiras (que foi transferido para o HGJ em 2014) e do HMCV.

Em um aspecto geral pode-se observar também que em relação ao total de óbitos no período analisado (2006 a 2015) o Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena é o estabelecimento de saúde que possui o maior número de óbitos no período, 2427 ao todo.

Em segundo lugar em número de óbitos, o Pronto Socorro Ary Parreiras é o estabelecimento de saúde que obteve 1554 óbitos.

No Brasil, o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) é alimentado pelos dados contidos nos formulários de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e tem se mostrado uma boa fonte de dados epidemiológicos, contudo, sua função principal consiste no controle para o pagamento de serviços hospitalares, as informações sobre as condições sociodemográficas e epidemiológicas (por exemplo: fatores de risco) dos pacientes nessas bases de dados são, normalmente, escassas.

Segundo alguns autores, a mortalidade hospitalar é um indicador tradicional de desempenho hospitalar. Nas condições em que a morte não é um evento raro, o emprego de taxas de mortalidade hospitalar representa uma ferramenta útil para indicar serviços com eventuais problemas de qualidade.

Cabe ressaltar com fundamento no que foi discutido e abordado até o momento que os programas existentes, ainda que complementares não sejam satisfatórios em contemplar as metas do pacto pela vida em especial, no tópico relacionado à redução da mortalidade materno infantil e fetal.

Ao se discutir a porcentagem de óbitos fetais em relação ao total de óbitos ocorridos no município de Angra dos Reis. Observa-se no período, uma ligeira tendência de queda proporcional do número de óbitos. Cabe destacar que, no país, mais de 60% dos óbitos neonatais (até 27 dias de idade) são de recém-nascidos prematuros ou com baixo peso e têm como principal causa de morte os fatores perinatais e maternos.

Em relação aos óbitos em menores de 5 anos de idade, nota-se uma prevalência maior em ambos os sexos, na faixa que compreende o neonatal precoce, isto é, de 0 a 6 dias de vida. Por outro lado, verifica-se a menor proporção de óbitos neonatais tardios (7 a 27 dias). Óbitos que ocorrem nessas faixas podem funcionar como indicador das condições socioeconômicas e de saúde da mãe, assistência pré-natal, parto e ao recém-nascido.

Se considerarmos os falecimentos em menores de 1 ano (neonatal precoce, neonatal tardio e pós-neonatal), esses correspondem a 82,33% dos óbitos em menores de 5 anos no período.

Quadro 3 - Frequência Absoluta de óbitos em Angra dos Reis por faixa etária infantil segundo sexo (2006 a 2015).

Idade	Masculino	Feminino	Total
Neonatal precoce	56	41	97
Neonatal tardia	17	12	29
Pós-natal	36	29	65
1 a 4 anos	23	18	41
Total	132	100	232

Fonte: SMS/ Angra dos Reis, 2017

Ao analisar o quadro acima, no período observado de 0 a 4 anos de idade identifica-se maior número de óbitos do sexo masculino, 132 no total enquanto que 100 óbitos foram do sexo feminino.

Quanto ao período de falecimento, em ambos os sexos a predominância deles se concentra no período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida), sendo 56 óbitos do sexo masculino e 41 do sexo feminino. Ao todo 97 óbitos no período Neonatal precoce.

O segundo período de maior concentração e óbitos de 0 a 4 anos segundo quadro acima corresponde ao período Pós-natal (a partir de 28 dias e menores de 1 ano), sendo 36 óbitos do sexo masculino e 29 óbitos do sexo feminino. Ao todo 65 óbitos no período Pós-Natal.

Serão contempladas nesta discussão as 15 gestantes que concluíram seu pré-natal e conseqüentemente a participação no projeto mamãe coruja da ESF Encruzo da Enseada.

Será possível por meio desta discussão dos dados também expressar os dados relacionados à realidade da saúde do município de Angra dos Reis referente às metas no programa de saúde da mulher sob a ótica do Pacto pela Vida; também possibilitando identificar a população alvo da ESF Encruzo da Enseada do município de Angra dos Reis – RJ; assim como traduzir em números a experiência de implantação do projeto Mamãe Coruja como ferramenta para redução da mortalidade materno infantil na ESF Encruzo da Enseada do município de Angra dos Reis – RJ.

Tabela 1 - Identificação de Raça/Cor dos voluntários da pesquisa realizados na ESF Encruzo da Enseada

Raça/cor	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Branca	05	33
Preta	03	20
Parda	06	40
Amarela	1	7
Indígena	0	0
TOTAL	15	100

Fonte: Dados do autor

Nesta primeira pergunta do questionário conforme tabela acima as 15 voluntárias da pesquisa responderam à questão acerca de sua raça/cor. Das respostas observadas depreende-se que 05 delas declararam-se brancas (33%); 03 das voluntárias declararam-se da raça preta (20%); 06 voluntárias declararam-se pardas (40%); uma voluntária declarou-se da raça/cor amarela (7%); e nenhuma voluntária declarou-se de raça indígena.

Percebe-se o maior destaque nessa tabela da preponderância da raça/cor parda, que do total da amostra (15 ao todo), se declararam desta raça 06 voluntárias, correspondendo a 40% do total da amostra.

Tabela 2 - Estado civil dos voluntários da pesquisa realizados na ESF Encruzo da Enseada

Estado civil	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Solteira	03	20
Casada	08	53
Divorciada	01	07
Desquitada	0	0
União estável	03	20
TOTAL	15	100

Fonte: Dados do autor

Da tabela acima foi observado o estado civil das voluntárias participantes da pesquisa podendo se concluir que preponderantemente as voluntárias afirmaram ter um tipo de união que fortalece o vínculo familiar em um momento tão delicado na vida da mulher e do casal. Nesse interím 08 voluntárias afirmaram ser casadas, correspondendo a 53% da amostra da pesquisa.

Afirmaram ter uma União estável 03 voluntárias, correspondendo a 20% da amostra da pesquisa.

Cabe ressaltar que os aspectos analisados (Casada e União estável) são muito próximos e se constituem legalmente na reafirmação da união do casal perante a lei.

Declararam-se solteiras 03 voluntárias da pesquisa, correspondendo a 20% do total da amostra. Nenhuma das voluntárias se declarou desquitada.

Tabela 3 - Relação da Idade das voluntárias do projeto mamãe coruja da ESF Encruzo da Enseada

VOLUNTÁRIO	IDADE
VOLUNTÁRIA 1	20
VOLUNTÁRIA 2	21
VOLUNTÁRIA 3	22
VOLUNTÁRIA 4	23
VOLUNTÁRIA 5	20
VOLUNTÁRIA 6	24
VOLUNTÁRIA 7	25
VOLUNTÁRIA 8	28
VOLUNTÁRIA 9	23
VOLUNTÁRIA 10	33
VOLUNTÁRIA 11	23
VOLUNTÁRIA 12	25
VOLUNTÁRIA 13	35
VOLUNTÁRIA 14	36
VOLUNTÁRIA 15	23
MÉDIA DE IDADE DAS VOLUNTÁRIAS	25

Fonte: Dados do autor

Ainda referente às características dos voluntários, pode-se observar quanto à idade que a média geral foi de 25 anos.

4 – CONCLUSÃO

O estudo permite concluir que:

Em relação ao perfil das gestantes da ESF Encruzo da Enseada é composto de mulheres casadas, com nível médio de escolaridade e idade média de 25 anos de idade. A maioria das gestantes não teve uma gestação planejada e todas realizaram as 6 consultas de pré-natal e outras até mais de 6.

Em geral foram aconselhadas pelo agente comunitário de saúde para comparecimento ao pré-natal na Unidade de Saúde; e todas as voluntárias realizaram seu parto no Hospital e Maternidade Codrato de Vilhena, instituição filantrópica e conveniada ao SUS.

Conclui-se também que todas as gestantes foram incentivadas para que tivesse acompanhante de sua escolha, relacionando-se positivamente com as mudanças decorrentes do projeto mamãe coruja como acesso, humanização, acolhimento, participação do companheiro e escuta qualificada da equipe de saúde.

Embora todas as gestantes voluntárias da pesquisa seguissem a rotina de exames determinado pela equipe de saúde, o município não foi competente para realização e entrega dos exames em tempo oportuno.

O grau de satisfação das gestantes voluntárias tanto com a implantação do projeto mamãe coruja propriamente dito, quanto com a equipe de saúde se revelou muito positivo o que possibilitou também que essas gestantes voluntárias passassem a ser divulgadoras e mobilizadoras do projeto indicando as suas amigas a realização do pré-natal na ESF Encruzo da Enseada.

Conclui-se, portanto, que o projeto mamãe coruja mostrou-se eficaz quanto ao cumprimento das 6 consultas de pré-natal, fator importante para auxílio da redução da mortalidade materno infantil e fetal.

Sugestões

Mediante os resultados obtidos recomenda-se a secretaria municipal de saúde:

- A rede de serviços laboratoriais tem que ser repensada, reprogramada de forma atender em tempo oportuno o resultado de exames laboratoriais e de imagem, inclusive das gestantes;
- Que com o sucesso desse projeto para maior adesão ao pré-natal e redução da mortalidade materno infantil e fetal que esse projeto seja implantado em todas as Unidades de Saúde do Município que realizam o pré-natal;
- Que o projeto mamãe coruja possa ser utilizado como referência para adesão das mulheres e início precoce do pré-natal;
- Que as oficinas práticas de aprendizagem realizadas por meio do projeto mamãe coruja possam ser reproduzidas nas Unidades de Saúde do Município;
- Que a assistência à saúde da mulher possa receber atenção diferenciada, ressaltando que as mulheres devem participar da formulação, execução e avaliação das políticas públicas de atenção e de formação na área da saúde da mulher;

Que o projeto mamãe coruja possa ser um complemento valioso para o suporte do padrão de qualidade do atendimento que é oferecido às gestantes do município de Angra dos Reis, assegurando a elas o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério.

5- Referências

ABRASCO, **Parecer Abrasco para consulta pública sobre PNAB**. 2017. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/parecer-abrasco-para-consulta-publica-sobre-pnab/29951/>> Acesso em: 05/09/2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.

HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / – 4. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Operacionais para os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília – DF. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde – Departamento de Atenção Básica, **Rede Cegonha**. Disponível em:

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php> Acesso em: 15/10/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Bucal: **Faz parte do Programa Saúde da Família?**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

PORTAL EDUCAÇÃO, **O que é PSF?**.2008. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/fisioterapia/o-que-e-psf/5604>> Acesso em: 0/10/2016.

PORTAL SAUDE. **Saúde da mulher**. 2006. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leia-mais-saude-da-mulher>> Acesso em: 20/08/16.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary Health Care**. Genebra, WHO, 1978.