

4
**REDUZIR A MORTALIDADE
INFANTIL**



5
**MELHORAR A SAÚDE
DAS GESTANTES**





Idéia Chave

Reduzir a mortalidade de pacientes que sofrem da incurável doença hereditária anemia falciforme e possibilitar um convívio positivo com a enfermidade, atuando também nas políticas públicas.

Contexto

A Anemia Falciforme é uma doença genética, hereditária, incurável e com alta taxa de mortalidade quando não diagnosticada a tempo. Ela acomete principalmente a população negra e é causada por anormalidade da hemoglobina dos glóbulos vermelhos do sangue. A invisibilidade da doença e a ausência de políticas públicas fizeram com que profissionais de saúde e militantes do movimento negro da zona leste de São Paulo, constituído por mulheres e homens negros que buscam a equidade para as pessoas negras nos diferentes setores da sociedade, criassem a iniciativa em 1993, sendo legalmente constituída como Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo (AAFESP) em 1997. A Associação iniciou um processo de organização social dos pacientes e seus familiares, com enfoque em ações de políticas públicas para melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas.

Objetivos da Intervenção

- Reduzir a morbi-mortalidade infantil por anemia falciforme mediante atendimentos gratuitos em ambulatórios de enfermagem e diagnósticos neonatais;
- Organizar socialmente os doentes e seus familiares e influenciar nas políticas públicas, estabelecendo parcerias com entidades públicas, privadas, nacionais e internacionais.



Plano de Ação/ Metodologia de Trabalho

- **Rede de atendimento:** O consultório de enfermagem é um serviço de saúde onde são tratados os pacientes e seus familiares. Uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiras e técnicos de enfermagem, voluntários, realiza consulta de enfermagem, educação em saúde e atividades de suporte familiar, voltadas para o convívio positivo com a doença. O atendimento, que também envolve o encaminhamento para a rede pública, atendimento jurídico e execução de outras medidas terapêuticas preventivas e curativas na abrangência da enfermagem, é gratuito;
- **Realização do diagnóstico neonatal:** É feito um conjunto de exames de sangue nos bebês nas primeiras 48 horas após o nascimento, popularmente conhecido como "teste do pezinho". Esse diagnóstico precoce é realizado gratuitamente no serviço público em todos os recém-nascidos no Município de São Paulo. As crianças com diagnóstico positivo recebem então acompanhamento médico nos serviços públicos de hematologia, tendo acesso aos diferentes serviços médicos e medicamentos;
- **Mobilização da sociedade:** Elaboração e distribuição de material informativo e educativo sobre a realidade dessa doença, que consiste em cartilhas e folhetos que são distribuídos a familiares, no serviço público, em palestras, debates, congressos e seminários realizados pela AAFESP. Estas ações são realizadas por multiplicadores - familiares, pacientes, profissionais de saúde e lideranças do movimento negro;
- **Estabelecimento de parcerias** com instituições públicas e privadas, nacionais e internacionais com a finalidade de influenciar nas políticas públicas e estabelecer na América Latina uma cultura de serviços de saúde não medicalizada, reduzindo a dosagem de medicamentos, utilizando terapias integrativas;
- **Geração de uma base de dados:** Devido à falta de dados estatísticos a respeito da doença, foi organizada uma base de dados, elaborada a partir de enquête sociológica realizada com pacientes e familiares. São dados sociais, educacionais, de saúde, moradia e trabalho que podem ser acessados na própria AAFESP.



Mobilização dos Cidadãos - Voluntariado

A rede tem 230 pessoas entre profissionais de saúde, movimentos sociais, pacientes e familiares que atuam nas atividades de apoio ao familiar, administrativo e na formação de multiplicadores da Associação. Dentro da instituição trabalham 8 voluntários, como profissionais de saúde, técnicos e auxiliares administrativos.

Inovação

A AAFESP constitui uma ação inovadora que atende a pessoas afetadas pela incurável doença hereditária anemia falciforme, considerando fatores sociais, étnicos e de discriminação racial que permeiam a vida dos pacientes.

Resultados

- Hoje em dia, cerca de 250 famílias estão cadastradas no ambulatório de enfermagem, onde são acompanhados doentes e familiares por uma equipe multidisciplinar da Associação, reduzindo as internações e a mortalidade dos pacientes atendidos;
- Anualmente 1.500.000 recém nascidos passam a ter acesso ao diagnóstico precoce com a implantação do exame no "teste do pezinho" graças ao qual foi reduzida a mortalidade de, por exemplo, 30% para 2% no Rio de Janeiro. Até agora, o diagnóstico foi implantado em 12 Estados, melhorando assim o acesso à rede de assistência médica;
- Foram indiretamente atingidas mais de 150.000 pessoas por meio das cartilhas que foram distribuídas em várias cidades e Estados do Brasil e no exterior, em cursos, seminários, aulas abertas e cursos de formação de multiplicadores;
- 18 instituições novas foram formadas no Brasil após a formação da Associação do Estado de São Paulo, graças à ampliação das ações da AAFESP em outras cidades e Estados, a troca de informações entre grupos de pacientes e familiares e a replicabilidade do programa;
- Já foram realizados 17 cursos de multiplicadores com uma frequência mensal, formando uma rede de multiplicadores composta de 260 pessoas, graças ao trabalho realizado pelos voluntários da instituição.

Lições Aprendidas

- É de grande importância influenciar as políticas públicas, sendo necessário localizar previamente pacientes e familiares e articular o grupo, reconhecendo as dificuldades que devem ser enfrentadas juntamente;
- É necessária a divulgação de informação para mobilizar a sociedade e conseguir apoio através de parceiros nacionais e internacionais, reforçando assim a luta social por políticas públicas.

Voz do Campo

Nome do beneficiário: Rita

Profissão: do lar

Idade: 46 anos

"Eu encontrei na AAFESP uma segunda família, local onde encontro apoio nos momentos difíceis da minha vida convivendo com a doença. Mas também sei que como a pessoa com anemia falciforme com maior longevidade, ou seja sou a única que atingiu 46 anos, sou um alento para famílias, para as crianças, e para os profissionais de saúde no combate à mortalidade precoce por anemia falciforme já que a média de vida no Brasil é de 18 anos."

Parcerias - Patrocínio

Serviço Social do Comercio SESC (SP), Instituto Adolfo Lutz (IAL), Ministério da Saúde (MS), Ministério das Relações Exteriores (MR), Hospital Boldrini - Campinas, Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS-OMS), Centro de Pesquisas Hematológicas na Infância (CIPOI - UNICAMP), Laboratório de Hemoglobinopatias - Universidade Estadual de São Paulo (UNESP)

Contato

Associação de Anemia Falciforme do Estado de São Paulo

Silmara Assumpção, Presidente

Tel: (11) 6225 3994

Email: anemiafalciforme@terra.com.br

Site: www.aafesp.org.br





Idéia Chave

Melhorar as condições de vida e bem-estar de crianças que recebem alta do Hospital da Lagoa e que vivem em condições de pobreza, a fim de garantir às crianças e a suas famílias o apoio necessário para recuperação.

Contexto

A Associação Saúde Criança Renascer (ASCR), uma organização social sem fins lucrativos e sem filiação política ou religiosa, surgiu em 1991 perante o constante ciclo observado de internação-reinternação de crianças atendidas no Hospital da Lagoa, no Rio de Janeiro. Elas recebiam alta sem estrutura básica para continuação do tratamento em casa o que causava indignação dos profissionais da área de saúde daquele hospital. O fato dos pacientes retornarem muitas vezes em estado ainda mais grave, chegando a falecer em alguns casos, fez com que médicos, enfermeiros e membros da sociedade civil se mobilizassem e criassem a Associação. O objetivo principal do Renascer é reestruturar as famílias dessas crianças, atuando com o Plano de Ação Familiar (PAF), que engloba cinco áreas importantes: saúde, profissionalização, moradia, educação e cidadania.

Objetivos da Intervenção

- Criar condições para melhoria da saúde e bem-estar das crianças tratadas no hospital público da Lagoa, Rio de Janeiro, e suas famílias, providenciando assistência integral a estes;
- Quebrar o ciclo vicioso que afeta os pacientes mais jovens, melhorando a condição em que se encontram as famílias das crianças internadas.

Plano de Ação/ Metodologia de Trabalho

- **Avaliando o meio social da criança:** Quando é internada no Hospital da Lagoa, a criança é acompanhada por uma equipe formada por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Se a família da criança é classificada como carente em termos socio-econômicos, é então encaminhada para a sede do Renascer;
- **Criando um plano de ação familiar:** É preparado um plano de ação para cada família, concentrado nas atividades e planejamento das cinco áreas fundamentais de saúde, educação, geração de renda, habitação e cidadania. As famílias permanecem no programa por cerca de dezoito meses, durante os quais o Renascer providencia comida, medicação, cursos técnicos, instrumentos de trabalho e apoio psicológico e nutritivo;
- **Providenciando habitação:** São realizadas visitas regulares às famílias assistidas para avaliação das condições das residências. A casa da família é reformada se estiver em condições precárias;
- **Desenvolvendo o sustento próprio:** o Renascer investe em cursos profissionalizantes para as famílias assistidas, visando capacitar os membros em como produzir o seu próprio sustento. Pelo menos um membro da família é matriculado num curso no âmbito do projeto geração de renda;
- **Supervisão constante:** O renascer entrega medicamentos e alimentos mensais às famílias. Antes de deixar o programa, a família é submetida a uma reavaliação médico-social a fim de determinar se os objetivos planejados foram atingidos e se a família se encontra em posição de providenciar o seu próprio sustento.

Mobilização dos Cidadãos - Voluntariado

Atualmente, o Renascer trabalha com mais de 140 voluntários cuja participação fundamental no projeto inclui o atendimento das famílias que recebem alta do hospital, acompanhamento e continuidade do tratamento hospitalar e promoção da iniciativa. Os voluntários desempenham um papel importante nas tarefas diárias, entrevistando os doentes, preparando o lanche ou simplesmente brincando com as crianças atendidas.



Inovação

Intervir no ciclo vicioso no ponto crítico em que as crianças recebem alta do hospital e voltam para as mesmas condições de vida que originalmente causaram a sua internação. A intervenção inclui uma metodologia integral e efetiva que abrange a saúde, recursos financeiros, habitação, educação e cidadania e que pode ser facilmente ampliada.

Resultados

Desde 1991 até Fevereiro de 2006, o Renascer registrou os seguintes resultados:

- 7.721 crianças e adolescentes foram apoiadas, o que conseqüentemente resultou numa redução significativa da reincidência das doenças. Registrou-se um decréscimo de 63% nos casos de reinternação;
- O Renascer já ajudou 2.229 famílias a reconstruírem suas vidas. 1.794 cursos de capacitação profissional foram oferecidos a membros das famílias atendidas, o que é um fator chave para o sustento da família;
- 1.263 instrumentos de trabalho foram doados por várias companhias, parceiros e através de doações privadas;
- Foi estabelecida a Rede Saúde Criança, formada por 16 núcleos com administrações autônomas, espalhadas em 4 Estados brasileiros, de modo a propagar o sucesso da iniciativa, que atualmente abrange direta e indiretamente 20.000 beneficiários.

Lições Aprendidas

- A aprendizagem mais importante para o Renascer foi que para melhorar a saúde se deve mudar a condição miserável de vida daqueles que vivem abaixo da linha da pobreza atuando em 5 áreas: Saúde, Renda, Moradia, Educação e Cidadania;
- Limitar o apoio a um grupo específico é uma condição fundamental para uma intervenção efetiva.

Parcerias - Patrocínio

American Express, Ashoka, Avina, Deloitte Touche Tohmatsu, Firjan, Gerber, GS1, Johnson&Johnson, Instituto Kinder, L'oreal, Mckinsey & Company, Melhoramentos, Petrobras, Queiroz Galvão, Rio Sul, Rede Globo, Resolve Informática, Rio Sul Shopping, Senac Gastronomia, Unimed, White Martins, Supermercado Zona Sul, Schwab Foundation

Voz do Campo

Nome do beneficiário: Fernanda Barros da Silva

Profissão: Cabeleireira

Idade: 38

"Meu filho Thomas nasceu com refluxo grave, alergia respiratória e alimentar. Com tantas internações no hospital acabei sendo demitida. Fiquei desempregada e tive que começar a vender tudo que eu tinha em casa. Meu marido desapareceu. Fui encaminhada para o Renascer e de lá eu saí com uma cesta básica, remédios para o Thomas, leite especial e cheia de esperança. Fui encaminhada para o curso de beleza. Eu sempre quis ser cabeleira mas nunca tinha dinheiro para estudar. Nunca tive apoio na minha vida. Foi o Renascer que estendeu a mão para mim pela primeira vez. Hoje já tenho 6 clientes e estou fazendo outros cursos. Estou muito otimista. Sou uma nova Fernanda. Meu filho está com quadro estável. Nunca mais ele precisou ser internado e eu não me sinto mais sozinha. Minhas metas agora são mudar da Rocinha e montar meu salão."



Contato

Associação Saúde Criança Renascer

Vera Cordeiro, Presidente

Tel: (21) 2286 9988

Email: vera@criancarenascer.org.br

Site: www.criancarenascer.org.br



Idéia Chave

Contribuir para o desenvolvimento integral das crianças menores de 6 anos, no contexto familiar e comunitário, a partir de ações preventivas que fortaleçam a autonomia das famílias e comunidades.



Contexto

A entidade Pastoral da Criança surgiu em 1983 como Organismo de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), para combater as altas taxas de mortalidade infantil no Brasil. Hoje está presente nas áreas mais pobres de 4.023 Municípios, tanto no meio urbano e rural, quanto em áreas indígenas e acompanha 20% das crianças carentes do país. A metodologia aplicada parte da idéia de que a solução dos problemas sociais necessita da solidariedade humana, organizada e animada em rede, com objetivos definidos, e que os principais agentes de transformação são as lideranças das comunidades pobres e miseráveis, especialmente a mulher, que transforma a sua família e a comunidade. Portanto, a Pastoral da Criança organiza as comunidades em torno de um trabalho de promoção humana no combate à mortalidade infantil, à desnutrição e à marginalidade social. Além disso, ajuda na educação para uma cultura de paz e na melhoria da qualidade de vida.

Objetivos da Intervenção

- Promover o desenvolvimento integral das crianças, da concepção aos seis anos de idade, em seu contexto familiar e comunitário;
- Melhorar as condições de vida e saúde das famílias pobres oferecendo-as perspectivas econômicas e sociais;
- Fortalecer o tecido social junto às famílias e comunidades pobres, criando uma rede de voluntários que promove a solidariedade para que sejam protagonistas de sua própria transformação.

Plano de Ação/ Metodologia de Trabalho

- **Organização da comunidade:** Capacitação dos líderes voluntários, que vivem nas comunidades, em ações básicas de saúde, nutrição, educação e cidadania para mobilização das famílias nos cuidados com os filhos;
- **Acompanhamento das famílias:** Os líderes voluntários acompanham as famílias mediante visitas domiciliares mensais e a pesagem de suas crianças em um dia do mês chamado de "Dia da Celebração da Vida", promovendo a transformação social e o fortalecimento do tecido social;
- **Apoio integral às gestantes:** Orientação e supervisão nutricional das futuras mães, preparando-as para o aleitamento materno e encaminhando-as para as consultas de pré-natal;
- **Educação para o desenvolvimento integral infantil:** Espaços para brincar são implementados na comunidade para promover valores culturais como atenção, liberdade e carinho necessários para o desenvolvimento infantil, enfocando principalmente o andar, o falar e o brincar;
- **Sistema de Informações:** Desenvolvimento da Folha de Acompanhamento e Avaliação Mensal das Ações Básicas de Saúde e Educação na Comunidade (FABS) que os líderes voluntários de cada comunidade preenchem mensalmente permitindo à Pastoral da Criança emitir relatórios permanentes sobre a situação de saúde das crianças e gestantes de cada comunidade.

Mobilização dos Cidadãos - Voluntariado

Em todo o Brasil, mais de 264.000 voluntários atuam na Pastoral da Criança. Destes, 144.000 são líderes comunitários, ou seja, acompanham diretamente as famílias de crianças menores de seis anos na própria comunidade onde vivem. Os demais - 120.000 - fazem parte das equipes de coordenação, apoio e capacitação.

Inovação

A metodologia aplicada pela Pastoral da Criança multiplica conhecimentos e amplia os laços de solidariedade, fortalecendo a rede de voluntários formada por mais de 264.000 voluntários capacitados que atuam em nível comunitário promovendo o autodesenvolvimento das famílias pobres e dão sustentação à instituição.

Resultados

- Mais de 1,8 milhão de crianças menores de seis anos são acompanhadas mensalmente e anualmente cerca de 5.000 crianças deixam de morrer, devido à redução da mortalidade infantil a 15 mortes para cada mil crianças nascidas vivas nas comunidades acompanhadas - quase metade da média nacional;
- Apenas 4,2% das crianças acompanhadas encontram-se desnutridas, graças à valorização da alimentação enriquecida e disponível na região, e ao trabalho dos agentes voluntários dos quais 92% são mulheres;
- Os baixos custos da intervenção (\$US 0,5 por criança/mês da Pastoral da Criança) permite o acompanhamento mensal de tantas crianças e das quase 100.000 gestantes, das quais 90% fazem, no mínimo, seis consultas de pré-natal.

Lições Aprendidas

- Necessidade de organizar ações prioritárias, além de mostrar os resultados e o impacto das ações desenvolvidas nas comunidades. Deste desafio surgiu o sistema de informação da Pastoral da Criança;
- A experiência demonstra que a solução dos problemas sociais depende da transformação do tecido social e de políticas públicas voltadas para os mais necessitados. É uma tarefa que deve ser compartilhada entre governo, empresários e sociedade civil. Por isso, as parcerias entre eles são de fundamental importância na busca da realização de um trabalho eficaz que realmente chegue às famílias e comunidades, envolvendo-as no protagonismo de sua própria transformação social.

Contato

Pastoral da Criança - Organismo de Ação Social da CNBB
Dra. Zilda Arns Neumann, Coordenadora Nacional
Tel: (41) 2105 0250
Email: pastcri@pastoraldacrianca.org.br
Site: www.pastoraldacrianca.org.br

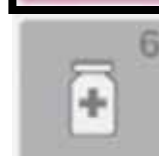
Voz do Campo

*Nome do beneficiário: Francisca Crispim de Lima Monteiro
Profissão: Dona de casa e voluntária da Pastoral da Criança
Idade: 58 anos*

"Depois que entrei na Pastoral da Criança, minha experiência como mãe cresceu a cada dia. Passei a ter mais autoconfiança e criei meus filhos amamentando-os no peito, desde o nascimento até os seis meses de idade. Não acredito que outros alimentos, como o leite em pó, podem ser tão completos como o leite materno. Também incentivo outras mães a só amamentarem no peito. Com a Pastoral da Criança, aprendi a cuidar de mim e de meus filhos. Dar a eles carinho, amor e alimentos adequados, com a certeza de que não fazem mal. Hoje, eu agradeço a Deus, em primeiro lugar, que me deu toda a força para eu ingressar nesse trabalho de líder comunitária."

Parcerias - Patrocínio

Ministério da Saúde (MS), Projeto Criança Esperança (Rede Globo/UNESCO), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundação Grupo Esquel, Centro de Pesquisas Epidemiológicas da Universidade Federal de Pelotas, Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae), Ministério da Educação e do Desporto (MEC), Gol, Grupo Gerdau, HSBC BANK, Novartis, Associação Nacional dos Amigos da Pastoral da Criança (ANAPAC), KRAFT Foods do Brasil, Nestlé, Governos dos Estados do Maranhão, Paraná, Espírito Santo, Rio Grande do Sul, Pará, Paraíba, Rio de Janeiro, Minas Gerais.



Idéia Chave

Proporcionar à gestante um atendimento diferenciado a partir da humanização do pré-natal, visando uma assistência de qualidade que prioriza a saúde materna e a redução da mortalidade infantil.



Contexto

A Escola da Gestante surgiu em 2001 no Município de Apucarana, tendo como público alvo a mulher gestante que até então enfrentava filas e era tratada como mais uma usuária da rede pública de saúde, permitindo assim que a gestação fosse comparada à ausência de saúde. Deparando-se com essa triste realidade foi criada a Escola que oferece além do pré-natal humanizado, todo tipo de formação, orientação e assistência necessária, encarregando-se do encaminhamento da gestante para outros segmentos: médicos especialistas, secretaria da mulher, assistência social ou centro infantil.

Objetivos da Intervenção

- Proporcionar um atendimento integral à saúde materno- infantil, oferecendo às gestantes todo tipo de formação, orientação e assistência necessária através do encaminhamento para outros segmentos;
- Centralizar o atendimento e realizar a busca ativa do público alvo mediante parcerias com as Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Detectar e acompanhar a gestação de alto risco, encaminhando-a para profissionais especializados e dando seguimento ao acompanhamento através de um monitoramento pela Escola.

Plano de Ação/ Metodologia de Trabalho

- **Humanização do pré-natal:** Sensibilização dos responsáveis pelo Município (Prefeito e Secretário de Saúde) para a idéia de atendimento humanizado à gestante para obter o apoio institucional necessário;
- **Construção da Escola:** O centro para o atendimento conta hoje em dia com 4 consultórios e 1 sala de espera, 1 sala ginecológica, vacina, artesanato, costura e cozinha;
- **Centralização do atendimento:** A Escola da Gestante torna-se o centro de atendimento à gestante, recebendo as mulheres através de um encaminhamento feito pela UBS mais próxima da sua residência;
- **Assistência às gestantes:** A Escola conta com uma equipe multiprofissional (médico(a), enfermeiro(a), fisioterapeuta, psicólogo(a), assistente social) para a realização de consultas de pré-natal, puericultura (8 dias após o nascimento do bebê) e puerpério (42 dias após o parto);
- **Atividades desenvolvidas paralelamente:** A oferta de um amplo leque de serviços para o público alvo visa sua formação, orientação e assistência especial conforme as suas necessidades através da realização de palestras, visitas domiciliares e hospitalares, exames laboratoriais, transporte das gestantes que residem em lugares distantes do local da consulta, alimentação e distribuição de farinha multimistura, exercícios de relaxamento, ambulatório de assistência as gestantes adolescentes, atendimento psicológico, planejamento familiar, cursos de artesanato que funcionam como terapia ocupacional e aumento da renda familiar.



Mobilização dos Cidadãos - Voluntariado

As pessoas envolvidas são voluntários(as), que ao conhecer o trabalho da escola se identificam e se envolvem voluntariamente na implantação das diferentes atividades, tais qual a administração de aulas semanais de pintura em guardanapo e outros tipos de artesanato.

Inovação

Tratamento humanizado da gestante, propiciando a ela a escolha do obstetra que irá acompanhá-la no pré-natal, parto e puerpério, o que gera estabilidade emocional, segurança e confiança no serviço prestado.

Resultados

- 6.061 filhos nasceram num ambiente de estabilidade emocional da gestante graças aos serviços oferecidos na Escola da Gestante que permite um tratamento humanizado gerando assim o entorno favorável necessário para combater a mortalidade materno-infantil;
- Houve uma diminuição significativa da taxa de mortalidade do Município graças ao trabalho das 14 pessoas que formam a equipe permanente da Escola (obstetras, enfermeiras,...) e administram diariamente palestras, assistidas atualmente por cerca de 80 mulheres.

Lições Aprendidas

- A principal dificuldade encontrada foi o cepticismo dos profissionais e da população, que a princípio não acreditavam que o sonho poderia tornar-se realidade, a confiança só surgiu a partir da prática diária e da visualização dos resultados, exemplificando também que com boa vontade e perseverança é possível alcançar os objetivos.

Parcerias - Patrocínio

Concessionária de Rodovia Integradas S.A. (Rodonorte), Faculdade de Apucarana

Contato

Escola da Gestante
Valter Aparecido Pegorer, Prefeito Municipal
Tel: (43) 3422 4000
Email: gabinete@apucarana.pr.gov.br
Site: www.apucarana.pr.gov.br



Voz do Campo

Nome do beneficiário: Maria Dorotéia Ribas da Silva

Profissão: Do lar

Idade: 28 anos

“Esta é a minha quarta gestação, e a primeira vez que faço o pré-natal na Escola Gestante, aqui o atendimento é melhor, mais organizado e mais seguro. Gostei muito do lanche que é servido enquanto espero a consulta, achei ótimo ter um banheiro pertinho, porque já perdi consulta pelo banheiro ser longe. As auxiliares e os atendentes recebem a gente muito bem, poder escolher o médico e o enxoval que a gente recebe é de grande ajuda.”



Idéia Chave

Reduzir a morbi-mortalidade materna e infantil, através de uma nova gestão do cuidado materno-infantil e da mobilização da sociedade em prol da intervenção.

Contexto

A estratégia Trevo de Quatro Folhas, foi implantada pela Secretaria da Saúde e Ação Social, em 2001 no Município de Sobral, com o propósito de combater os fatores de risco biológico e social para a gestante e o bebê e corrigir as falhas na assistência destes. Foram identificados os principais problemas relacionados à mortalidade materna e infantil, tais como: início tardio do pré-natal; parto prematuro por impossibilidade da gestante cumprir o repouso médico prescrito; falta de apoio às mães para cuidar do bebê, dos outros filhos e da casa; dificuldades para o aleitamento materno e falta de articulação entre os níveis de atenção.

A denominação da estratégia explica-se pelas quatro fases da sua intervenção: I - A gestão do cuidado no pré-natal; II - A gestão do cuidado no parto e nascimento; III - A gestão do cuidado no puerpério e período neonatal precoce e IV - A gestão do cuidado no acompanhamento do desenvolvimento da criança nos seus dois primeiros anos de vida.

Objetivos da Intervenção

- Reduzir a morbi-mortalidade materna e infantil através da reorganização da atenção no pré-natal, no parto e nascimento, no puerpério e nos dois primeiros anos de vida, partindo de um sistema integral de monitoramento que retroalimenta as ações;
- Melhorar a qualidade de vida das gestantes, parturientes, puérperas, nutrizes e crianças em situação de risco clínico e social mediante a mobilização de madrinhas e padrinhos sociais.

Plano de Ação/ Metodologia de Trabalho

1) Reorganização e melhoria da qualidade das 4 fases da atenção materno-infantil:

- **Monitoramento diário dos indicadores de qualidade da atenção materno-infantil** através de entrevistas em visitas diárias nas maternidades e clínicas, registrando as condições da assistência, identificando fatores de riscos para a mãe e o recém nascido e levantando o perfil sócio-econômico das pessoas atendidas;
- **Investigação de óbitos:** Um Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil organizado pela equipe do projeto e integrado por conselhos de defesa e instituições de assistência e de ensino, reúne-se mensalmente para investigar todos os óbitos maternos, fetais e infantis ocorridos no

Município, objetivando identificar os fatores determinantes em cada óbito e propor medidas de superação;

- **Projetos e pactuações:** A partir dos dados coletados, são implementados projetos e definidas medidas para melhoria da assistência e articulação da atenção materno-infantil;

2) Apoio social para gestantes, parturientes, puérperas, nutrizes e crianças em situação de risco clínico e social:

- **Mães sociais:** Seleção e capacitação de pessoas da comunidade, remuneradas como diaristas, para atuar quando houver falta de apoio familiar para a gestante que tem recomendação médica de repouso, para a puérpera que encontra-se impossibilitada de assumir as tarefas domésticas, ou a mãe que apresenta dificuldade no cuidado ou acompanhamento de criança menor de dois anos;
- **Rede social primária:** Uma rede social primária é formada já que as equipes do Programa Saúde da Família e as mães sociais articulam a contrapartida das gestantes (realização de consultas e dos exames do pré-natal e a participação nos grupos de gestantes), das famílias de crianças de 0 a 6 meses (aleitamento materno exclusivo, vacinação e comparecimento às consultas de puericultura); das famílias de criança de 6 a 24 meses (alimentação saudável e puericultura) e outras pessoas que possam ajudar no enfrentamento do problema;
- **Madrinhas e padrinhos sociais:** Pessoas da sociedade civil que contribuem com uma quantia mensal no valor de, no mínimo, 5% do salário, para compra de cestas básicas, contribuindo assim com o apoio alimentar por no mínimo seis meses;
- **Grupo de Articuladoras Sociais Voluntárias,** formado por madrinhas sociais que promovem a responsabilidade social e articulam a rede social de apoio à mãe e à criança integrada por diferentes instituições no Município;
- **Transparência:** Através de um Informativo Mensal do Projeto, a comunidade se informa sobre as ações e os resultados alcançados. No Encontro Solidário, evento realizado anualmente, é apresentado o relatório anual, com os resultados alcançados e a prestação de contas.

Mobilização dos Cidadãos - Voluntariado

A participação da sociedade é assegurada pelo trabalho das mães sociais, pela contrapartida das famílias beneficiadas, e pela mobilização de madrinhas e padrinhos sociais. São 15 articuladoras sociais voluntárias que trabalham na captação de recursos e 100 mães sociais que apesar de serem remuneradas como diaristas atuam a partir do ideário do voluntariado, dada a necessidade de articulação da rede social primária de apoio à gestante e à criança. Além disso, 120 madrinhas e padrinhos sociais se envolvem nas ações.

Inovação

A estratégia Trevo de Quatro Folhas diferencia-se por vários aspectos, como o trabalho das mães sociais que ajudam gestantes sem apoio familiar; a atuação simultânea nas quatro fases de maior vulnerabilidade para a mãe e o bebê; o sistema de madrinhas e padrinhos sociais que viabilizam o apoio alimentar combatendo as carências nutricionais; e a articulação dos diferentes níveis da atenção materno-infantil.

Resultados

- Redução da mortalidade infantil de 29/1.000 em 2001 para 16,4/1.000 em 2005 e da mortalidade materna de 83,3/100.000 em 2001 para 59 em 2005 graças ao trabalho dos profissionais de saúde da rede da atenção materno-infantil do Município de Sobral;
- Melhoria dos indicadores de qualidade da atenção materno-infantil, tais como o percentual de gestantes com 7 ou mais consultas no pré-natal (2001: 48.2% - 2005: 77.5%) ou na captação precoce de gestantes;
- Sensibilização dos setores governamentais, dos profissionais de saúde e da sociedade civil para a implementação das ações que visam a melhoria da qualidade da atenção materno-infantil e a promoção do aleitamento materno;
- Reversão da cultura de banalização da morte de mães e de crianças por causas evitáveis, gerando uma atitude de compromisso dos profissionais de saúde e da comunidade diante do combate à mortalidade materna e infantil.

Lições Aprendidas

- Como a grande maioria das gestantes preferem a Santa Casa por ser o hospital mais antigo e melhor equipado no Município, faltavam vagas na maternidade credenciada como de alto risco. Quando gestantes de alto risco procuravam a maternidade, muitas vezes eram encaminhadas para hospitais que não tinham condições de recebê-las e isso, acarretava danos para a mãe e para o feto. Diante desse diagnóstico foram pactuados entre os diferentes atores critérios de encaminhamentos de acordo com a complexidade do caso;
- É recomendável estabelecer um Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil para otimizar o processo de avaliação e retroalimentação da assistência, identificando as falhas e as responsabilidades no atendimento à gestante e à criança.

Voz do Campo

Nome do beneficiário: Terezinha Reinaldo de Sousa

Profissão: Dona de casa

Idade: 22 anos

“O apoio do Trevo pra mim é tudo, porque elas (equipe do Trevo) colocaram a dona Maria (mãe social) na minha casa pra me ajudar. Ela varre a casa, lava as coisas, me ajuda a cuidar da neném e me ensina a dar o peito do jeito certo. Meu peito tava duro e ela fez até massagem. Se não fosse ela aqui, eu não ia conseguir amamentar. Minha casa ia ficar bagunçada, eu não ia conseguir dar conta do serviço de casa, porque eu não tenho ninguém que me ajude. Meu marido sai pra procurar serviço e eu fico sozinha. Também recebo a cesta básica pra me alimentar. Aí em vez de eu comprar a comida eu compro é o carvão.”

Parcerias - Patrocínio

Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil (CPMMPI), Fundo Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (FMDCA), Unidades de Saúde da Família (UBS), Coordenação de DST/AIDS, Empresas colaboradoras: Grendene, Guanabara, Moageira Serra Grande, Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS), Hospital Dr Estevam da Ponte

Contato

Prefeitura Municipal de Sobral

Noraney Alves Lima, Coordenadora

Tel: (88) 3611 2171 / 3611 6639

Email: trevodequatrofolhas@sobral.org

noralima@sobral.ce.gov.br

Site: www.sobral.ce.gov.br

