

## PROJETO TREVO DE QUATRO FOLHAS

1. Liste os objetivos e especifique as metas mais importantes do programa, projeto ou prática, por ordem de prioridade.

Objetivo geral: Reduzir a morbimortalidade materna e a mortalidade infantil, principalmente o componente perinatal.

Objetivos Específicos:

1. Garantir, por meio da mãe social e da madrinha social, condições para que as gestantes e as mães tenham apoio para seguir todas as orientações para o cuidado adequado com elas próprias, o feto e o bebê.
2. Garantir assistência pré-natal de qualidade a todas as gestantes do município, assegurando consulta especializada no pré-natal de alto risco para os casos que necessitem.
3. Garantir assistência ao parto e puerpério de qualidade a todas a gestantes do município.
4. Garantir assistência de qualidade aos recém-nascidos do município.
5. Priorizar a atenção integral de qualidade às gestantes e às crianças menores de 1 ano que se enquadrem nos critérios de risco clínico e social.

Metas:

Reduzir a mortalidade em pelo menos 30%.

Aumentar em 20% o nº de gestantes com início de pré-natal no 1º trimestre;

Aumentar em 20% o nº de Gestantes com 6 ou mais consultas no pré-natal;

Reduzir em 30% a taxa de recém-nascido (RN) prematuro e de baixo peso;

2. Descreva o funcionamento do programa, projeto ou prática e aponte qual(is) a(s) sua(s) frente(s) de atuação.

O projeto tem o nome Trevo de 4 Folhas porque é desenvolvido em 4 fases: assistência ao pré-natal; assistência ao parto e o puerpério; assistência ao nascimento; e assistência ao primeiro ano de vida do bebê. O Projeto compreende duas linhas básicas de ações: 1) a reorganização e melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao bebê no nascimento e no primeiro ano de vida; 2) a garantia de que as mulheres, durante a gestação e no primeiro ano de vida do seu filho, tenham todo **apoio** que necessitem. Esse apoio é dado pela **mãe social** e pela **madrinha social** que atuam junto às mulheres, cujas condições de vida dificultam a realização de todos os cuidados requeridos nessa fase da vida.

A Mãe Social é uma pessoa da comunidade, que é paga para assumir as tarefas domésticas da gestante ou da mãe, enquanto esta estiver impossibilitada. A Madrinha/Padrinho Social é alguém que assume a criança como filha e contribui com uma quantia mensal para ajudar a manter o trabalho da Mãe Social e o desenvolvimento da criança. Um grupo de madrinhas é denominado de Articuladoras Sociais e se encarregam de captar novas madrinhas e padrinhos.

As mães sociais são identificadas pelas agentes comunitárias de saúde, selecionadas pela assistente social do Projeto Trevo e passam por capacitação permanente. Essa capacitação é realizada através de oficinas educativas e treinamento em serviço, em conjunto com as equipe de saúde da família. As madrinhas e padrinhos sociais recebem uma foto da criança que é sua filha e informações sobre o seu desenvolvimento. É opcional o contato das madrinhas e padrinhos com os filhos. As equipes de Saúde da Família identificam as situações de risco para a gestante, puérpera ou para o bebê e discutem com a equipe do Projeto Trevo de Quatro Folhas, um plano de cuidados e a necessidade do apoio da mãe social. O Projeto acompanha o caso até que a situação de risco seja resolvida.

O Projeto Trevo distribui também cestas básicas para gestantes, nutrizes e crianças em risco social.

3. O programa, projeto ou prática faz parte de uma iniciativa, programa ou política mais abrangente (da mesma ou de outra esfera de governo)? Em caso afirmativo, descreva como se dá esta ligação.

Sim. O Projeto é uma das ações que compõem a estratégia de combate a morbi-mortalidade materna e infantil da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral, atuando de forma articulada com as Equipes de Saúde da Família e o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil.

4. Identifique o público-alvo. Quantos são, no momento, os diretamente beneficiados? Qual é a proporção de homens e de mulheres beneficiados? Que percentual da clientela potencial isto representa? Como é feita a seleção dos beneficiários e como eles participam do programa, projeto ou prática?

O público alvo é composto por todas as gestantes, puérperas e crianças menores de um ano de idade residentes no Município. Segundo o SIAB, em maio deste ano, Sobral tinha 1.473 gestantes e 2.908 crianças menores de 1 ano de idade. Desse universo foram, acompanhadas pelo Projeto Trevo, no mês de maio de 2003, 337 gestantes, que apresentavam patologia gestacional e estavam sendo atendidas pelo Pré-Natal de Alto Risco do município, e/ou risco social, por precárias condições sócio-econômicas, o que representa 22,8 % do total de gestantes; 101 crianças em situação de risco clínico e/ou social, o que representa 3,47 % do total de crianças, na faixa etária de zero a um ano de idade, do Município.

A identificação das situações de risco clínico e social obedece a critérios definidos para cada fase do projeto. Esses critérios referem-se às condições que impossibilitam a gestante ou a mãe de terem os cuidados necessários com a gravidez ou com o bebê.

5. Qual é o gasto orçamentário anual do programa, projeto ou prática? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais, privadas)? Que percentual dos recursos financeiros anuais é derivado de cada uma dessas fontes?

Que percentual da receita orçamentária total do nível de governo (estadual, municipal etc.), a que pertence o órgão responsável pela inscrição, é efetivamente utilizado pelo programa, projeto ou prática?

Gasto médio: R\$ 120.000,00/ano (cento e vinte mil reais).

Fontes: A Prefeitura Municipal de Sobral, através da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde, assume as despesas de manutenção da Sede do Projeto: pagamento de pessoal, aluguel, água, luz, telefone, transporte, material permanente e de escritório. As cestas básicas para gestantes, nutrízes e crianças desnutridas ou em situação de risco social são financiadas pelas contribuições feitas ao Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Conforme a necessidade mensal, há complementação de recursos do Fundo Municipal de Saúde para a compra de cestas básicas. As madrinhas e padrinhos sociais contribuem para o pagamento das mães sociais. No ano de 2002 a arrecadação das madrinhas cobriu 66% do pagamento das mães sociais.

6. Quantas pessoas estão diretamente envolvidas na operação de seu programa, projeto ou prática? Quantos homens e quantas mulheres realizam funções de direção (ou de tomada de decisões) e quantos realizam funções de execução?

Estão diretamente envolvidas todas as 41 equipes do Programa Saúde da Família, totalizando aproximadamente 650 profissionais de saúde (médicos(as), enfermeiros(as), auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e odontólogos); a preceptoría de obstetrícia (05 obstetras), a preceptoría de pediatria (07 pediatras), o colegiado de gerentes das unidades de saúde. O Projeto é coordenado por uma enfermeira e conta com uma equipe composta por 02 enfermeiras e 01 assistente social. Contamos com a consultoria de 01 pediatra do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da USP.

7. Indique todas as organizações (públicas e privadas) participantes, descrevendo o papel de cada uma. Explique como estas organizações interagem e de que modo suas ações individuais são coordenadas.

Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna e Infantil: Análise obstétrica, Análise pediátrica e Autópsia verbal para discussão de todos os casos de natimortos, óbitos maternos, óbitos perinatais e infantes de cada mês. Classificação de óbitos por critério de evitabilidade e responsabilidade. Encaminhamento de Ofícios e Cartas para Hospitais, Maternidades, Unidades de Saúde da Família, gestores e profissionais responsáveis pelos óbitos, discussão de casos de óbito junto às Equipes de Saúde da Família, entre outras providências.

Fundo Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente: Administração das doações. Emissão de recibo para que as pessoas físicas ou jurídicas que fazem doação ao Projeto Trevo. Repasse de recursos captados pelo Fundo, para o Projeto de Combate a Fome Materno-Infantil.

Unidades de Saúde da Família: Identificação e encaminhamento de crianças e gestantes em situação de risco clínico e social. Acompanhamento das famílias beneficiadas e das mães sociais atuantes no seu território.

Empresa Guanabara e Faculdade Ibiapina: Doação financeira para a compra de cestas básicas do Projeto de Combate a Fome Materno-infantil.

Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia: Assessoria dos preceptores de especialidades, cooperação técnica dos preceptores de território, residentes do Curso de Especialização em Saúde da Família..

8. Se seu programa, projeto ou prática envolve a participação da comunidade e do público-alvo, descreva como esta participação se concretiza (explique os mecanismos de participação).

A participação da comunidade é assegurada pelo trabalho das mães sociais, da contrapartida das famílias beneficiadas (gestantes: cumprimento do calendário de consultas de pré-natal, realização dos exames de rotina do pré-natal e a participação nos grupos de gestantes; mães de crianças de 0 a 6 meses estimula-se o aleitamento materno exclusivo, a vacinação e o comparecimento às consultas de puericultura. Para as famílias de criança de 6 a 12 meses é necessário o comparecimento às consultas de puericultura, vacinação e melhoria das práticas nutricionais), do envolvimento das redes sociais primárias (articulação com familiares, parentes, amigos e vizinhos que possam ajudar no enfrentamento do problema), da mobilização de madrinhas e padrinhos sociais. Nos Encontros Solidários, a comunidade é informada sobre o desenvolvimento do Projeto. O Informativo Mensal do Projeto participa à comunidade as ações e os resultados alcançados pelo Projeto.

9. Quando e como foi originariamente concebido o programa, projeto ou prática? Quais os principais participantes governamentais e não-governamentais neste processo? Houve inspiração em iniciativa(s) anterior(es)? Qual(is) ?

Inicialmente, 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 pequenos e da casa, dificuldades para o aleitamento materno e falta de articulação entre os níveis de atenção.

A idéia do Projeto Trevo de Quatro Folhas foi concebida em março de 2001,pela assessora da Secretaria de Desenvolvimento Social e Saúde de Sobral, Drª Ana Cecília Silveira Lins Sucupira, Professora e Pesquisadora do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da USP. Participaram do processo de elaboração do Projeto: Técnicos da Secretaria de Saúde e da Fundação de Ação Social. Sua implantação ocorreu em dezembro de 2001.

### **O Projeto é uma experiência inédita no Brasil.**

10. Identifique as etapas-chave de implementação e como isto evoluiu e se modificou ao longo do tempo. Que mudanças ocorreram desde o início de operação do programa, projeto ou prática?

Etapas: Apresentação do Projeto às equipes de Saúde da Família, mobilização das articuladoras sociais para divulgação do Projeto e captação de madrinhas e padrinhos sociais. Identificação, inscrição, seleção e capacitação das mães sociais. Elaboração dos instrumentos do Projeto: ficha de encaminhamento e acompanhamento dos casos, ficha dos indicadores, relatório do consolidado mensal dos indicadores por unidade de saúde. Pactuação de ações e sensibilização do Colegiado de Gerentes das Unidades de Saúde da Família. Cerimônia de lançamento, que contou com a presença do Prefeito Municipal de Sobral, que assumiu publicamente o seu compromisso político com o Projeto.

No primeiro mês de atuação contou-se com a participação de cinco madrinhas sociais e uma mãe social, atendendo apenas uma família. Aos poucos outras madrinhas e padrinhos começaram a participar; o número de mães sociais e famílias acompanhadas foi aumentando. Atualmente contamos com a participação de 133 madrinhas e padrinhos e 160 mães sociais. Devido à situação de pobreza absoluta das famílias acompanhadas, foram desenvolvidas ações de apoio às famílias, tais como: benefícios eventuais, encaminhamentos para serviços de assistência da rede pública e projetos sociais, distribuição de cestas básicas, fortalecimento das redes sociais primárias e elaboração do Projeto de Combate a Fome Materno-infantil, que foi aprovado pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Após um ano de funcionamento do Projeto constatou-se a necessidade de ampliação da faixa etária para até dois anos de idade devido à grande incidência de crianças maiores de 2 anos em risco social e clínico.

11. Descreva os principais obstáculos enfrentados até o momento. Como se lidou com tais obstáculos? Quais deles ainda persistem?

O principal problema para reduzir a mortalidade materna e infantil é a qualidade da assistência hospitalar à gestante na hora do parto e ao recém-nascido. O Projeto através do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil tem feito investigação sistematizada de todos os óbitos maternos, infantis e óbitos fetais, para apurar responsabilidades, apontando as falhas ocorridas para tentar que sejam evitadas no futuro.

O Projeto lida com uma população bastante carente do ponto de vista sócio-econômico, necessitando de ajuda material para sobreviver. Muitas vezes as gestantes não têm sequer onde morar. O Projeto tem procurado soluções na linha de geração de emprego e de renda.

12. Que mecanismos de avaliação estão sendo utilizados para medir o sucesso do programa, projeto ou prática? Forneça os resultados (quantitativos e qualitativos) do último ano de operação do programa, projeto ou prática.

Mecanismos: Relatório mensal dos indicadores de cada fase do Projeto, com base na avaliação da utilização da Caderneta da Mãe e da Criança, no consolidado mensal das informações das Unidades de Saúde da Família e dos Sistemas de Informação da Vigilância à Saúde (SINAM, SIM e SIAB).

Resultados: O Projeto Trevo foi implantado em dezembro de 2001, tendo conseguido reduzir a mortalidade infantil de 29,2 óbitos por mil nascidos vivos para 18,7, no período de janeiro a dezembro de 2002. A análise da Caderneta da Mãe e da Criança obtida junto às parturientes revelou que houve um aumento de 16% no número de gestantes com 6 ou mais consultas, passando de 131 para 152 gestantes. A captação precoce também aumentou, indo de 86 para 100 gestantes, o que

significa um aumento de 16 %; Foram selecionadas e capacitadas 160 mães Sociais, sendo que 273 estiveram em atuação durante o ano de 2002, com 38 dando apoio às gestantes, 70 atuando junto às famílias durante o parto e o puerpério e 165 ajudando nos cuidados da criança, seja na casa ou durante a internação da criança; Participaram do Projeto 102 Madrinhas e Padrinhos Sociais, o que permitiu a arrecadação de R\$ 10.000,00 que foram destinados ao pagamento das mães sociais. O custo total das mães sociais foi de R\$15.000,00, sendo que a diferença ficou sob a responsabilidade da prefeitura. É importante assinalar que o Projeto contribuiu para aprimorar o funcionamento e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência ao pré-natal, ao parto e ao puerpério e no primeiro ano de vida, o que ficou evidente com a melhora de todos os indicadores que foram selecionados para acompanhar o Projeto. O Projeto abriu um campo de trabalho e aprimoramento para as mulheres da comunidade. Atualmente algumas mães sociais já conseguiram empregos como cuidadoras de idosos e crianças nas famílias sobralenses.

13. Qual é a mais importante conquista de seu programa, projeto ou prática até o momento (cite apenas uma; aquela que, na sua opinião, é a mais importante)?

A redução da mortalidade infantil de 29,2 óbitos por mil nascidos vivos para 18,7 óbitos por mil nascidos vivos em um ano de atuação.

14. Em que aspectos seu programa, projeto ou prática inovou em relação a práticas anteriores? Procure explicar bem em que consiste a inovação.

O Projeto Trevo de Quatro Folhas constitui uma estratégia efetiva de redução da mortalidade materna e infantil e tem como principal característica o trabalho conjunto envolvendo o governo municipal, a sociedade civil (madrinhas e padrinhos sociais), a comunidade (mães sociais) e o setor privado (maternidades e hospitais e outras empresas).

O trabalho das mães sociais foi a grande inovação deste Projeto. Por meio delas foi possível garantir apoio e orientação para gestantes, puéperas e mães de crianças menores de dois anos, em situação de risco clínico e/ou social, de exercerem o seu direito à maternidade.

15. Mesmo que seu programa, projeto ou prática não focalize especificamente a questão da pobreza, como você avalia seu impacto sobre esta questão?

Considerando que a maioria das famílias acompanhadas vive em situação de pobreza absoluta, a equipe do Projeto Trevo elaborou o Projeto de Combate a Fome Materno-infantil, com o objetivo de diminuir o risco de morbimortalidade materno-infantil em Sobral, relacionado ao não suprimento das necessidades alimentares básicas. O referido Projeto consiste na distribuição mensal de cestas básicas como ação imediata de assistência às famílias, nos períodos de maior vulnerabilidade, e na articulação de uma rede intersetorial de inclusão social, para o desenvolvimento de ações mediatas de enfrentamento à pobreza. Dessa forma o Projeto pretende articular e/ou fortalecer parcerias com os demais setores governamentais e não governamentais para estimular iniciativas de geração de ocupação e renda e de segurança alimentar.

16. Qual o impacto do programa, projeto ou prática sobre a cidadania?. (Mencione aqui aspectos relativos à cidadania que eventualmente não tenham sido mencionados. Inclua aqui também questões relativas a gênero, raça ou etnia).
- Fundamentado no enfoque de gênero, o apoio às mulheres em situação de extrema vulnerabilidade, é um processo que visa o fortalecimento dos fatores protetores (auto-estima, autoconfiança, projeto de vida, resiliência, empoderamento e rede social), e a superação dos fatores de risco clínico e social para a afirmação de sua condição de cidadã.
- A equipe do Projeto realiza encaminhamentos das famílias beneficiadas aos serviços e projetos sociais objetivando a garantia de acesso aos direitos sociais, tais como: documentação básica, benefícios assistenciais, inclusão no mercado de trabalho, cadastro em projeto habitacional, ação emergencial para gestantes desabrigadas sem apoio familiar.
- O processo de capacitação e atuação das mães sociais na comunidade tem contribuído para o seu empoderamento, estimulando seu desenvolvimento pessoal e social.
17. Caso seu programa, projeto ou prática já tenha participado do PROGRAMA GESTÃO PÚBLICA E CIDADANIA anteriormente, qual a diferença que ele apresenta este ano em relação ao ano em que se inscreveu pela última vez?
- Embora a Secretaria de Desenvolvimento Social e da Saúde de Sobral já tenha participado do Prêmio Gestão Pública e Cidadania, essa é a primeira vez que o Projeto Trevo de Quatro Folhas concorre ao Prêmio.
18. Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou prática?
- A assistência hospitalar à gestante na hora do parto e a assistência ao recém-nascido. Recusas de internação na hora do parto, obrigando a gestante ir e voltar várias vezes, levam em muitas situações ao sofrimento fetal e óbito fetal. Ocorrem muitos óbitos neonatais por infecção hospitalar.
- O município depende em quase 90% da assistência hospitalar da Santa Casa.