

PROJETO TREVO DE QUATRO FOLHAS

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

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

Objetivos específicos: Atuar na reorganização e na melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, parto, nascimento, puerpério e ao desenvolvimento nos dois primeiros anos de vida; Articular a rede solidária de apoio à vida, através de parcerias entre setores do governo municipal, empresas, ONGs, madrinhas/padrinhos e mães sociais, e lideranças comunitárias da sociedade civil; Garantir apoio social à gestantes, puérperas e crianças menores de dois anos em situação de risco clínico e social; Estimular a educação permanente dos profissionais de saúde da família, motivando para a melhoria da qualidade da atenção materno-infantil; Promover a educação popular em saúde para a promoção do aleitamento materno e do desenvolvimento saudável da criança.

Metas: Redução da mortalidade infantil em mais 25%; captarmos 50% das gestantes no 1º trimestre de gestação; Aumentar em 5% o número de gestantes com 6 ou mais consultas no pré-natal; Expandir a experiência do Projeto Trevo até julho de 2006 para outros municípios; Criação da ONG Rede de Apoio à Vida, até dezembro de 2005; criação do Selo de Qualidade da Atenção Materno-Infantil, visando à promoção da humanização do atendimento à mãe e a criança, do aleitamento materno e do combate a diarreia.

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

O Projeto recebeu esse nome por ser o trevo de quatro folhas, o trevo da sorte e porque as ações propostas agrupam-se em quatro momentos simultâneos: o pré-natal, o parto e puerpério, o nascimento e os dois primeiros anos de vida. Em 2002, este projeto assumiu o suporte técnico do Comitê Municipal de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil, o qual passou a analisar de forma sistemática os óbitos fetais, infantis e maternos ocorridos no Município.

O Trevo compreende duas linhas básicas de ação: 1) a reorganização e melhoria da qualidade da atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao bebê no nascimento e nos dois primeiros anos de vida pelas visitas realizadas as Maternidades com avaliação das cadernetas e entrevistas as puérperas; 2) a garantia de que as mulheres durante a gestação e nos dois primeiros anos de vida do bebê, tenham todo apoio social que necessitem. Esse apoio é dado através da atuação das **mães sociais**, da contribuição de **madrinhas e padrinhos sociais**, do apoio alimentar e da articulação da rede social de apoio à vida.

A Mãe Social é uma pessoa da comunidade, que é remunerada como diarista, para assumir, na ausência de apoio familiar, as tarefas domésticas da gestante ou da mãe de criança em situação de risco clínico e social, além dos cuidados com a família. 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.

A Madrinha/Padrinho Social é uma pessoa da sociedade civil que se solidariza com o ideário de apoio a vida e contribui com uma quantia mensal para ajudar no apoio alimentar. Toda a contribuição da madrinha/padrinho é depositada em conta do Fundo Municipal dos Direitos da criança e do Adolescente, o que

lhe dá direito a um recibo para restituição do Imposto de Renda. Um grupo de madrinhas é denominado de Articuladoras Sociais e se encarregam de captar novas madrinhas e padrinhos.

Através da contribuição de madrinhas/padrinhos sociais e a parceria com empresas colaboradoras, o Projeto Trevo distribui também cestas básicas para gestantes, nutrizes e crianças em risco social.

3. O projeto 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 da Saúde e Ação Social de Sobral, atuando de forma articulada com as Equipes de Saúde da Família e o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil. Também é a iniciativa Municipal consolidada para dar visibilidade e atuação para as responsabilidades municipais assumidas no Pacto Nacional para Redução da Mortalidade Materna e Infantil lançado pelo Ministério da Saúde em 2004.

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 projeto?

O público alvo é composto por todas as gestantes, puérperas e crianças menores de dois anos de idade residentes no Município de Sobral. Em 2004, a média de gestante mês foi de 1.537 e de crianças menores de 2 anos foi 5.561¹. Foram assistidas diretamente pelo Projeto, no mesmo período, 414 gestantes, 675 puérperas e 539 crianças de até dois anos de idade.

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. As situações são identificadas pelas equipes do Programa Saúde da Família, discutidas com a equipe do Projeto Trevo de Quatro Folhas, sendo elaborado um plano de cuidados. Nesse plano é avaliada a necessidade do apoio da mãe social e/ou apoio alimentar. O Projeto acompanha o caso até que a situação de risco seja resolvida.

5. Qual é o gasto orçamentário anual do projeto? Quais as fontes de recursos financeiros (locais, estaduais, federais; de fontes privadas, de ONGs, de agências multilaterais)? 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 projeto?

Gasto médio: R\$ 317.000,00/ano (trezentos e dezessete mil reais).

Fontes: A Prefeitura Municipal de Sobral, através da Secretaria da Saúde e Ação Social, assume as despesas de manutenção da Sede do Projeto: pagamento de pessoal, aluguel, água, luz, telefone, transporte, material permanente e de escritório, e o pagamento das mães sociais, o que representa 94,8% do gasto do

¹ Dados do Sistema de Informação em Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc) e Banco de dados do Projeto Trevo de Quatro Folhas.

projeto. As madrinhas/padrinhos sociais e as empresas colaboradoras assumem o pagamento das cestas básicas para gestantes, nutrizes e crianças desnutridas ou em situação de risco social (5,2 %).

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

Estão envolvidos todos (as) os (as) profissionais médicos (as), enfermeiros (as), odontólogos, auxiliares de enfermagem e Agentes comunitários (as) de saúde das 48 equipes do Programa Saúde da Família de Sobral; 05 obstetras e 02 pediatras. A equipe técnica do Projeto é formada por três enfermeiras, sendo que uma é coordenadora; uma assistente social; uma obstetra e uma pediatra.

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, Perinatal e Infantil: É responsável pela avaliação de todos os casos morte materna, perinatal e infantil ocorridos no município e pela classificação pelos critérios de evitabilidade e responsabilidade, o que gera encaminhamento de demandas capacitação e de providências para Hospitais, Maternidades, Unidades de Saúde da Família, gestores e profissionais responsáveis pelos óbitos, além da discussão de casos de óbito junto às Equipes de Saúde da Família, entre outras medidas.

Fundo Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente: Emissão de recibo para 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.

Empresas colaboradoras (Grendene, Guanabara, Moageira Serra Grande): Doação financeira para a compra de cestas básicas do Projeto de Combate a Fome Materno-infantil e doação de gêneros alimentícios.

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.

Santa Casa de Misericórdia de Sobral e Hospital Dr Estevam da Ponte - Desenvolvem atividades educativas junto as puérperas e nutrizes, estimulam o aleitamento materno através do alojamento conjunto e da Ilha do Leite, como local adequado para amamentação e ordenha, e do incentivo ao acompanhamento exclusivo da mãe para crianças menores de um ano de idade em internamento.

8. Se seu projeto 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, pela 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; para as famílias 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 24 meses: comparecimento às consultas de puericultura, vacinação e melhoria das práticas nutricionais), pelo envolvimento das redes sociais primárias (articulação com familiares, parentes, amigos e vizinhos que possam ajudar no enfrentamento do problema), pela mobilização de madrinhas e padrinhos sociais. Nos Encontros Solidários e no Cortejo pela Vida, eventos anuais, a comunidade é informada sobre o desenvolvimento do Projeto.

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

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

O projeto é de iniciativa local e é uma experiência inédita.

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 projeto? Por que ocorreram?

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. Participação da equipe técnica do Projeto nas rodas (encontros semanais com participação de todos os profissionais) das Unidades Básicas de Saúde. Cerimônia de lançamento, que contou com a presença de autoridades locais e 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 1 ano em risco social e clínico.

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

Como Município pólo, Sobral, conta apenas com duas maternidades para atender todas suas gestantes e as gestantes da macro-região. Apenas uma das maternidades oferece condições para atendimento das gestantes de Alto Risco. Isso acarreta falta de vagas para assistência ao parto, o que gera uma “verdadeira peregrinação” da gestante na busca de vagas, o que resulta muitas vezes, em intercorrências para a mãe e para o RN. Não dispomos de UTI neonatal e pediátrica. Embora tenham diminuído significativamente, continuam existindo falhas na assistência ao pré-natal, ao parto, ao nascimento e no acompanhamento até os dois anos de idade. Para superação de tais problemas o município, em breve, passará a contar com um hospital municipal; o Projeto através do Comitê de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil tem feito investigação sistemática de todos os óbitos maternos, infantis e óbitos fetais, para apuração de responsabilidades, apontando as falhas ocorridas na tentativa de que sejam evitadas no futuro; os profissionais passam por capacitação em serviço através das preceptorias de obstetrícia e de pediatria.

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

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: redução da mortalidade infantil de 29.2 em 2001 para 26.1/mil nascidos vivos em 2004; redução da mortalidade materna de 83.3 em 2001 para 59/100 mil nascidos vivos em 2004; aumento da captação de gestantes no primeiro trimestre de gestação de 38 para 48,7%; aumento no número de gestantes com seis ou mais consultas durante o pré-natal de 59,8 para 75,1; foram selecionadas e capacitadas 200 mães sociais, foram registradas 1.046 atuações de mães sociais junto a gestantes, puérperas e/ou crianças entre 2001 e 2004. Nos três anos do Projeto foi arrecadado de madrinhas/padrinhos e empresas colaboradoras a quantia de R\$ 49.708; foram entregues no mesmo período 2.503 cestas básicas. Atualmente contamos com 33 padrinhos e 97 madrinhas sociais. Como resultados qualitativos podemos citar: o fortalecimento do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil; a sensibilização dos setores governamentais, dos profissionais de saúde e da sociedade civil para o desenvolvimento das ações pactuadas para a melhoria da qualidade da atenção materno-infantil e promoção do aleitamento materno; o Projeto abriu um campo de trabalho e aprimoramento para as mulheres da comunidade; as ações desenvolvidas fomentam a articulação e o fortalecimento da Rede de Apoio à Vida através das atitudes de solidariedade e apoio nas redes primárias e das ações e projetos interinstitucionais e intersetoriais.

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

A articulação da Rede de Apoio à Vida, o que permitiu a redução da mortalidade infantil de 29.2 para 26.1/1000 nascidos vivos e a redução da mortalidade materna de 83.3 para 59/100 mil nascidos vivos.

14. Em que aspectos seu projeto 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). Podemos citar como inovação o trabalho das mães sociais, pois por meio delas foi possível garantir apoio e orientação para gestantes, puérperas e mães, em situação de risco clínico e/ou social, de exercerem o seu direito à maternidade, e a articulação dos três níveis da atenção materno-infantil, com a integração e monitoramento da assistência materno-infantil.

15. Mesmo que seu projeto 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 imediatas de enfrentamento à pobreza. Dessa forma o Projeto tem articulado e fortalecido parcerias com os demais setores governamentais e não governamentais para estimular iniciativas de geração de ocupação e renda e de segurança alimentar, assim como tem promovido inclusão de pessoas da comunidade, as mães sociais, no mercado de trabalho.

16. Qual o impacto do projeto 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, apoderamento 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 apoderamento, estimulando seu desenvolvimento pessoal e social.

Através do Trabalho das mães sociais, o Projeto tem estimulado a solidariedade e o protagonismo popular, reforçando a auto-estima e o aprimoramento das mulheres da comunidade.

17. Caso seu projeto 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?

Realização da Gincana parceiros da Criança, onde foram desenvolvidas ações de mobilização da rede de atenção materno-infantil, das organizações governamentais e não governamentais e dos grupos sociais organizados para a promoção do aleitamento materno e o combate à diarreia e as infecção respiratória aguda (IRA), em crianças menores de um ano. Essa gincana ocorreu no período de agosto a novembro de 2004. Registro de nascimento feito nas maternidades.

18. Qual é a mais significativa deficiência do programa, projeto ou prática?

A dificuldade na sensibilização e modificação da assistência materna e infantil prestada a nível hospitalar, geradas pela constante superlotação da Maternidade credenciada para atendimento de gestação de Alto Risco, pela não adoção de práticas de Humanização no Atendimento ao Parto, Puerpério e Abortamento pelas Maternidades do município, assim como a não adoção de projetos de educação permanente dos Corpos Clínicos das duas Maternidades do município. Essas dificuldades são tão significativas, que uma das Maternidades funciona sem pediatra no plantão, e foi agraciada com o Título Maternidade Amiga da Criança. Ocorrência de elevado número óbitos neonatais por infecção hospitalar. O município depende em quase 90% da assistência hospitalar da Santa Casa.