

Salvando a vida de uma mãe



Richard Hanson / Tearfund

Enfermeira verificando o batimento cardíaco de um bebê.

É trágico quando uma mulher morre ao dar à luz. A família muda para sempre. Precisamos perguntar “Por que ela morreu?”. Geralmente não há apenas uma só resposta para esta pergunta. Com frequência, há vários problemas misturados. Imagine vários pedaços de cordão emaranhados formando uma bola. É preciso desemaranhar a bola para ver os diferentes pedaços de cordão. Então, os problemas ficam mais claros, e podemos começar a ver algumas soluções.

Fatores médicos

Quando uma mulher morre numa clínica ou num hospital, os fatores médicos que levaram à sua morte são escritos no prontuário como a causa oficial da morte. Se os exemplos abaixo parecerem assustadores, lembre-se de que eles dizem o que deu errado no corpo da mulher, mas não dizem nada sobre outros fatores, como, por exemplo, se ela teria sobrevivido caso tivesse recebido ajuda mais cedo. A maioria destes problemas médicos não levam à morte se forem reconhecidos e tratados com tempo suficiente.

Muitas mulheres sangram até morte. Esta é a principal causa de morte de mulheres no parto no mundo inteiro. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 800 mulheres morrem no parto a cada dia,

totalizando um número aproximado de 300.000 mulheres por ano. Cerca de um terço destas mulheres sangra até a morte depois que o bebê nasceu.

Outros fatores médicos diretos que podem causar a morte de uma mulher na gravidez ou no parto são:

- trabalho de parto obstruído – quando o bebê não passa normalmente pelo canal do parto;
- ruptura uterina – rompimento do útero;
- eclampsia – complicação relacionada com pressão arterial alta;
- gravidez ectópica – quando o bebê começa a crescer na trompa que leva ao útero ao invés de no útero;
- aborto inseguro.

Os três atrasos

Muitos especialistas concordam que os “três atrasos” são frequentemente responsáveis pela morte das mulheres no parto.

- Atraso em casa ou na comunidade – por exemplo: a cultura tradicional é dar à luz em casa; os sinais de perigo não são reconhecidos com rapidez suficiente; não há dinheiro para atendimento médico.
- Atraso para chegar a um centro de saúde ou hospital – por exemplo: estradas ruins; não há transporte ou dinheiro para pagá-lo; comunicação telefônica ruim; o centro de saúde fica longe.
- Atraso nas instalações de saúde – por exemplo: falta de funcionários suficientes; falta de equipamento adequado; falta de meios para providenciar transferência para um hospital.

Em princípio, a maioria dos casais que vão ter um bebê pode fazer planos e tomar medidas para reduzir significativamente o risco de sofrer os dois primeiros tipos de atraso.

As consultas durante a gravidez (frequentemente chamadas de consultas pré-natais) são muito importantes. Mesmo que a mulher se sinta bem durante a gravidez, há coisas que poderiam causar problemas mais tarde e que precisam ser verificadas. As mulheres que vão a pelo menos quatro consultas pré-natais têm menos chances de morrer em consequência de problemas na gravidez ou no parto. A família ficará mais

Leia nesta edição

- 4 Educação comunitária para uma saúde materna melhor
- 6 Planejamento para o parto
- 7 Como reconhecer os sinais de perigo na gravidez
- 8 Parto
- 10 O quinto bebê de Maghoo sobrevive
- 11 Estudo bíblico
- 12 Recursos
- 14 Amigas das Mães
- 14 Onde a Igreja é a ambulância
- 16 “Aqui, os homens são tratados como reis”

A *Passo a Passo* é uma publicação que aproxima pessoas envolvidas na área de saúde e desenvolvimento em todo o mundo. A Tearfund, responsável pela publicação da *Passo a Passo*, espera que esta revista estimule novas ideias e traga entusiasmo a essas pessoas. A revista é uma maneira de encorajar os cristãos de todas as nações em seu trabalho conjunto na busca de integração das nossas comunidades.

A *Passo a Passo* é gratuita para os agentes de desenvolvimento de base e líderes de igrejas. As pessoas que puderem pagar podem fazer uma assinatura entrando em contato com a Editora. Isto permite que continuemos fornecendo exemplares gratuitos às pessoas que mais precisam.

Os leitores são convidados a contribuir com suas opiniões, artigos, cartas e fotografias.

Editoras: Alice Keen e Helen Gaw
Tearfund, 100 Church Road, Teddington,
TW11 8QE, Reino Unido

Tel: +44 20 8977 9144

Fax: +44 20 8943 3594

E-mail: publications@tearfund.org

Site: www.tearfund.org/tilz

Editora de Línguas Estrangeiras: Helen Machin

Comitê Editorial: Ann Ashworth, Sally Best, Mike Clifford, Steve Collins, Paul Dean, Martin Jennings, Ted Lankester, Melissa Lawson, Liu Liu, Mary Morgan, David Scott, Naomi Sosa, Shannon Thomson

Design: Wingfinger Graphics, Leeds

Tradução: I Deane-Williams, E Frias, E Gismão, A Hopkins, M Machado, W de Mattos Jr., N Nguesso, G van der Stoel, S Sharp

Assinatura: Escreva para o endereço ou e-mail acima fornecendo algumas informações sobre o seu trabalho e dizendo que idioma prefere (português, francês, inglês ou espanhol).

e-Passo a Passo: Para receber a *Passo a Passo* por e-mail, registre-se no site TILZ. Siga o link "Assine a e-Passo a Passo" na página inicial.

Mudança de endereço: Quando informar uma mudança de endereço, favor fornecer o número de referência que se encontra na sua etiqueta de endereço.

Direitos autorais © Tearfund 2013. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução do texto da *Passo a Passo* para fins de treinamento, desde que os materiais sejam distribuídos gratuitamente e que a Tearfund Reino Unido seja mencionada como sua fonte. Para qualquer outra utilização, favor entrar em contato com publications@tearfund.org para obter permissão por escrito.

As opiniões e os pontos de vista expressos nas cartas e nos artigos não refletem necessariamente o ponto de vista da Editora ou da Tearfund. As informações técnicas fornecidas na *Passo a Passo* são verificadas o mais minuciosamente possível, mas não podemos nos responsabilizar caso ocorra algum problema.

A **Tearfund** é uma agência cristã de desenvolvimento e assistência em situações de desastres que está formando uma rede mundial de igrejas locais para ajudar a erradicar a pobreza.

Tearfund, 100 Church Road, Teddington,
TW11 8QE, Reino Unido.
Tel: +44 20 8977 9144

Publicado pela Tearfund, uma companhia limitada por garantia, registrada na Inglaterra sob o nº 994339.

Instituição Beneficente nº 265464

(Inglaterra e País de Gales)

Instituição Beneficente nº SC037624 (Escócia)



Hesperian Health Guides

segura se tiver um plano para lidar com possíveis problemas.

Serviços de saúde insatisfatórios

Em muitos locais, não há serviços de saúde nas proximidades ou garantidos. Uma pessoa pode gastar dinheiro para chegar até eles e acabar descobrindo que não há uma parteira treinada ou que a clínica está fechada e não há um número de telefone para emergências.

Isto pode causar medo e apatia numa comunidade. Só é preciso uma experiência ruim para espalhar o rumor de que tentar encontrar atendimento médico para o parto é uma perda de tempo, esforço e dinheiro.

O QUE PODEMOS FAZER?

- Pedir melhores serviços locais.
- Divulgar informações precisas sobre que serviços estão disponíveis, onde e quando eles estão disponíveis e incentivar as pessoas a utilizá-los.
- Pedir consultas pré-natais gratuitas.

Falta de instrução e dinheiro

Muitas pessoas evitam procurar atendimento médico por terem medo de não poder pagá-lo. Quando se trata de gravidez e parto, é prudente fazer uma poupança, por menor que ela seja, para pagar as despesas médicas ou o transporte para os centros de saúde. Os grupos de autoajuda e poupança podem oferecer apoio mútuo neste sentido.

Se uma família nunca ou raramente usa os serviços de saúde por ser pobre ou por não ser alfabetizada, ela pode não saber que as consultas pré-natais são importantes. A família pode ficar desconfiada e preferir usar medicamentos tradicionais que podem ser ineficazes ou prejudiciais.

Se uma família não souber ler, ela frequentemente terá mais dificuldade para obter atendimento médico e aprender sobre

a boa saúde. Uma pessoa não alfabetizada não pode ler o dia e a hora da consulta, a ficha médica, nem o quadro de avisos da clínica.

O QUE PODEMOS FAZER?

- Promover a poupança para as despesas de saúde.
- Divulgar, de boca em boca, a importância das consultas pré-natais.
- Ensinar as mulheres a ler.

Práticas culturais prejudiciais

Algumas práticas culturais aumentam a probabilidade de uma mulher morrer no parto.

CASAMENTOS INFANTIS As meninas e as mulheres com menos de 20 anos podem sofrer problemas no trabalho de parto porque o seu corpo ainda não está pronto. A probabilidade de morte no parto entre as meninas de 10 a 14 anos é cinco vezes maior, e, entre as meninas de 15 a 19 anos, é duas vezes maior.

CIRCUNCISÃO FEMININA A alteração do corpo de uma menina através do corte de partes dos órgãos genitais é muito prejudicial. A circuncisão feminina (às vezes chamada de mutilação genital feminina, ou MGF) é praticada com frequência em comunidades onde a fertilidade das mulheres é altamente valorizada. Contudo, estudos mostram que ela torna muito mais difícil para as mulheres terem um parto seguro. As cicatrizes no local dos cortes e a infibulação (costura do canal do parto) impedem o parto normal. Uma mulher que sofreu cortes frequentemente precisa de cuidados de saúde mais especializados, os quais podem não estar disponíveis no local e podem ser excessivamente caros. Isto aumenta o risco de morte tanto para a mãe quanto para a criança.

PREFERÊNCIA POR MENINOS Às vezes, as famílias que querem meninos e podem pagar uma ecografia para descobrir o sexo do bebê decidem abortar as meninas. Se o aborto for

inseguro, a mãe pode morrer em consequência de complicações ou infecções.

Às vezes, quando uma família tem preferência por meninos, as meninas recebem menos alimentos ou alimentos diferentes e menos nutritivos. Se uma menina não consumir alimentos nutritivos suficientes, tais como leite e ovos, o seu corpo não crescerá forte para prepará-la para o parto quando ela for mais velha. Se uma menina ou uma mulher mal nutrida engravidar, ela provavelmente terá problemas.

O QUE PODEMOS FAZER?

As práticas culturais mudam ao longo das gerações, e não da noite para o dia! Porém, para os exemplos aqui dados, os ensinamentos religiosos sobre a igualdade de valor das mulheres aos olhos de Deus podem fazer uma grande diferença. As decisões individuais dos homens e das mulheres quanto a mudar suas práticas – mesmo se isto dificultar as relações familiares – lançarão as sementes das futuras mudanças nas famílias e nas comunidades.

Falta de serviços de planejamento familiar

As gravidezes muito precoces ou muito próximas uma da outra podem dificultar a vida das famílias. A mãe e as crianças têm maior probabilidade de enfraquecer. Uma mulher que

engravidar várias vezes com intervalos curtos entre as gravidezes (menos de dois anos entre os partos) tem mais probabilidade de sofrer problemas de saúde na gravidez e no parto do que as mulheres que tiveram intervalos mais uniformes entre os filhos.

Em alguns locais, há serviços de planejamento familiar, porém as entregas de suprimentos, tais como preservativos e pílulas, não são frequentes o suficiente, e as pessoas não podem comprar grandes quantidades de uma só vez.

O QUE PODEMOS FAZER?

- Divulgar os serviços locais de planejamento familiar e incentivar as pessoas a utilizá-los.
- Pedir melhores serviços e entregas de suprimentos mais frequentes.
- Garantir que os serviços de planejamento familiar incluam orientação para as mulheres para ajudá-las a reconhecer quando as chances de engravidar são maiores.

O papel do pai

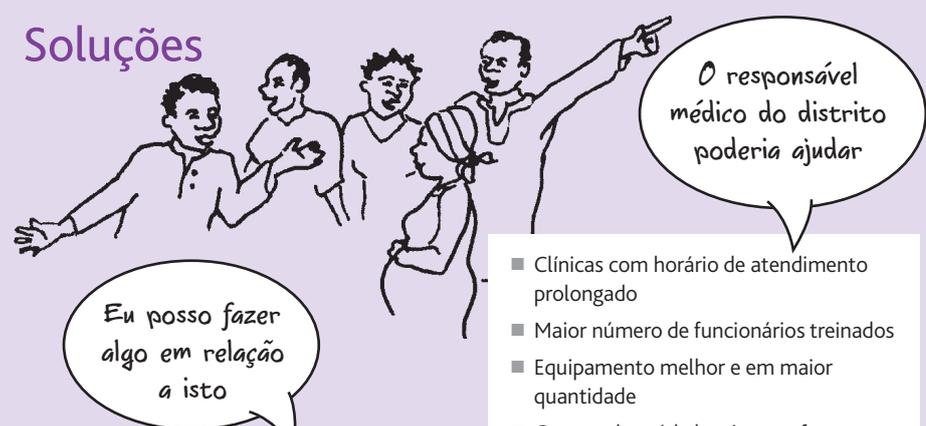
Em muitas culturas, o pai desempenha o papel de “guardião”. Ele tem o poder de tomar decisões importantes para a família, e isto pode afetar a saúde materna. Muitas causas de morte podem ser evitadas se os homens compreenderem melhor os

riscos. Por exemplo, a decisão de procurar atendimento médico na gravidez e no parto frequentemente é tomada pelo marido. Se ele demorar, a esposa poderá morrer. Se ele compreender a necessidade de planejar antecipadamente o parto com a esposa, ela e o bebê terão maior probabilidade de sobreviver.

Os pais também podem prevenir práticas tradicionais prejudiciais e incentivar a educação de suas filhas. Eles podem discutir o planejamento familiar com as esposas e procurar ter filhos com, pelo menos, dois anos de diferença de idade. Eles podem dar o exemplo procurando informações sobre uma saúde melhor durante a gravidez e o parto para proteger a família.

Escrito com a ajuda de Caroline Onwuezobe, gestora dos serviços pré-natais do Faith Alive Hospital, em Jos, Nigéria, e Andrew Tomkins, Professor Emérito de Saúde Infantil Internacional da University College London.

Soluções



Eu posso fazer algo em relação a isto

- Ir a quatro consultas pré-natais pelo menos
- Compreender os sinais de perigo na gravidez
- Fazer um plano de parto
- Organizar o transporte para o centro de saúde ou hospital
- Evitar práticas culturais prejudiciais
- Escolher um método de planejamento familiar

O responsável médico do distrito poderia ajudar

- Clínicas com horário de atendimento prolongado
- Maior número de funcionários treinados
- Equipamento melhor e em maior quantidade
- Centros de saúde locais que ofereçam transporte de emergência para os hospitais distritais a qualquer hora do dia ou da noite (mediante o pagamento de uma taxa, se necessário)
- Clínicas de saúde móveis
- Ampla disponibilidade de planejamento familiar
- Abastecimento garantido de comprimidos de ferro e ácido fólico, antimaláricos e outros medicamentos frequentemente necessários durante a gravidez

Vamos pedir ao nosso político local

- Consultas pré-natais gratuitas
- Estradas melhores
- Comunicação melhor
- Educação básica gratuita

Conversando com o governo local sobre a saúde materna

Identifique os responsáveis pelo planejamento dos serviços de saúde materna e os responsáveis por quanto é gasto com eles.

Procure formar uma equipe que inclua funcionários clínicos (enfermeiros, médicos) e representantes da comunidade (agentes comunitários de saúde, líderes comunitários) para descrever o problema antes de abordar os gestores distritais.

Planejamento para o parto

Qual é a data provável do nascimento?

PRIMEIRO DIA DA ÚLTIMA MENSTRUÇÃO + 9 MESES E 1 SEMANA → DATA PROVÁVEL +/- 2 SEMANAS

- É normal que o bebê nasça até duas semanas mais cedo ou até duas semanas mais tarde do que a data prevista.
- Também há maneiras tradicionais de prever quando o bebê chegará, como, por exemplo, contar 10 luas desde a última menstruação.
- O casal deve conversar sobre a data provável do nascimento para poder fazer planos em conjunto.



Assim como à pergunta “quando?”, um plano de parto precisa responder às perguntas “quem?”, “onde?”, “como?” e “o quê?”.

QUEM? Uma pessoa treinada, de preferência um agente de saúde profissionalmente treinado, deve estar presente no parto. Quem será esta pessoa e como você vai contatá-la para avisar que o parto está começando?

ONDE? Verifique onde é o lugar mais seguro para o parto. Descubra o número de telefone das instalações de saúde e do hospital mais próximo. Veja se você tem um número que atenda a qualquer hora, não apenas durante o horário de funcionamento. Nas áreas rurais, sem linhas telefônicas, há algum celular para o

qual você poderia ligar para obter atendimento médico?

COMO? Transporte garantido é muito importante. É necessário ter opções diferentes caso a primeira não funcione?

O QUÊ? Perto da data provável do nascimento, deixe uma bolsa pronta para ir para o centro de saúde ou hospital. Ela pode conter as anotações dos agentes de saúde feitas durante as consultas pré-natais, algum dinheiro para comida e bebida, uma muda de roupas, uma coberta para enrolar o bebê e roupas de bebê. Também é uma boa ideia levar um celular e um carregador para manter contato – você

poderia pedir um celular emprestado a um amigo ou parente.

Economize dinheiro para os cuidados médicos

- Faça uma estimativa das despesas conversando com vizinhos e os agentes de saúde locais.
- Calcule quanto precisa ser economizado mensalmente nos meses que antecedem o parto.
- Calcule o que precisa ser gasto durante a gravidez, como, por exemplo, as viagens para ir às consultas pré-natais.

REFLEXÃO

Reflita nos caminhos dela e seja sábio!

Jennifer Snelling

Você alguma vez já parou para observar um formigueiro? O formigueiro funciona sem nenhum controle central, e nenhuma formiga tem poder sobre a outra. E ainda assim, o formigueiro desempenha harmoniosamente tarefas extremamente complexas, entre elas, a construção do ninho, navegação, procura e armazenamento de alimentos, supervisão das formigas jovens e coleta de resíduos. No formigueiro, as formigas cuidam muito bem da rainha gestante. Elas a alimentam, limpam e mantêm confortável. Não seria interessante se a família e a comunidade de uma mulher grávida pudessem cuidar dela tão bem quanto o formigueiro cuida da sua rainha?!

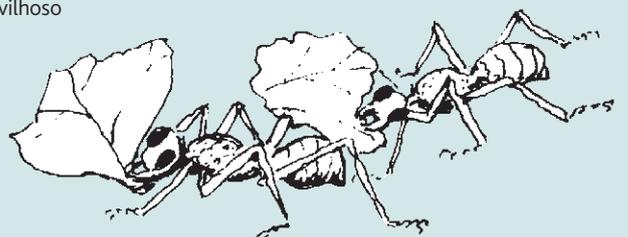
Como os pais e as mães que estão esperando um bebê podem aplicar as instruções da Bíblia que mostram as formigas como exemplos de sabedoria e planejamento? Provérbios 6:6-8 diz: “Observe a formiga... e reflita nos caminhos dela e seja sábio! Ela não tem chefe, nem supervisor, nem governante, e ainda assim armazena as suas provisões no verão e na época da colheita ajunta o seu alimento.”

Estar informado e preparado para a gravidez e o parto mostra sabedoria. Lemos em Provérbios 10:14 que “os sábios acumulam conhecimento”. Os pais e as mães que tomam providências para se prepararem para o maravilhoso evento do parto são como as formigas, que são precavidas e armazenam provisões e juntam alimentos numa época de abundância e os guardam

para quando eles forem mais necessários (veja também Provérbios 30:24-25).

Podemos receber bons conselhos dos agentes de saúde e priorizar a obtenção de todos os cuidados e tratamentos necessários para uma saúde contínua durante a gravidez, o trabalho de parto, o parto e após o parto. Provérbios 20:18 lembra-nos de que “os conselhos são importantes para quem quiser fazer planos”.

Jennifer Snelling produziu materiais de treinamento sobre a saúde materna e o HIV para parceiros da Tearfund na África.



- Lembre-se de que ir às consultas pré-natais pode prevenir uma emergência cara!

Os grupos de poupança e de autoajuda existentes podem oferecer ajuda mútua para as despesas médicas. O grupo poderia dar um envelope com “dinheiro para emergências” à participante do grupo que estiver grávida, esperando que ele seja devolvido se for usado. E, se não for usado, o dinheiro pode ser passado para a próxima mulher do grupo que engravidar.

Plano de parto de emergência

É necessário um plano de parto de emergência caso o plano principal não possa ser seguido. Por exemplo:

- se o trabalho de parto começar cedo;
- se o trabalho de parto for muito rápido;
- se você perceber qualquer um dos sinais de perigo no trabalho de parto (veja as páginas 8–9);
- se for necessária uma transferência do centro de saúde para o hospital.

Pense sobre as possibilidades e veja o que precisaria ser feito, como, por exemplo, usar o carro de um vizinho ou pedir dinheiro emprestado a um parente para pagar o transporte. Pergunte às pessoas

com antecedência se elas ajudarão numa emergência. Isto evitará atrasos perigosos.

Família e comunidade

Quando uma mulher grávida viaja para receber atendimento médico, com frequência, os vizinhos e os parentes cuidam dos seus outros filhos enquanto ela está fora. As igrejas podem ajudar as novas mães oferecendo refeições por vários dias ou ajudando com tarefas, como a limpeza da casa.

Você talvez se esteja perguntando para que um plano familiar e comunitário se outras pessoas ajudarão de qualquer maneira, mesmo sem um plano. Ele serve para permitir quem a mãe possa ir para o centro de saúde para dar à luz sem ter de se preocupar com o que está acontecendo em casa e garantirá que quem for ajudar saiba o que tem de ser feito, quem o fará e quando.

Em alguns locais, há “vilas de maternidade” com boas instalações de saúde, parteiras treinadas e lugar para as mulheres ficarem. As mulheres podem viajar até estas vilas a tempo para a data provável do nascimento. Isto significa ter de passar alguns dias ou até uma semana mais ou menos longe da família.

Como ajudar outras pessoas a fazer planos

Dramatizações para serem usadas com grupos:

- **CENA** O momento em que a família contata a parteira ou o atendente de parto qualificado. Crie duas versões alternativas: uma em que a família tem um plano e sabe o que fazer e outra em que as coisas dão errado porque não há um plano.
 - **CENA** Uma mulher quer contrariar a tradição e dar à luz num centro de saúde, ao invés de fazê-lo na casa da mãe. O marido deu permissão. A mulher conta à mãe sobre sua decisão e pede-lhe para ajudar cuidando da família enquanto ela dá à luz.
- O planejamento é feito de diferentes maneiras. Ajude as pessoas a pensar sobre o seguinte:
- Quem deve ser contatado para obter orientação ou permissão?
 - O que precisa ser escrito?

Este material foi retirado de Where Women Have No Doctor (Onde as mulheres não têm médico), com o nosso agradecimento à editora da publicação, Hesperian, por sua autorização (veja a página 9 para obter o site e o endereço).

Como reconhecer os sinais de perigo na gravidez

! Fraqueza e cansaço

A fraqueza e o cansaço podem ser causados por sangue fraco (anemia). Veja a página 11 para obter mais informações.

! Dor na barriga

A dor na barriga pode ter diferentes causas, entre elas, gravidez ectópica (veja a página 1), aborto espontâneo ou problemas com a placenta.

! Inchaço nas mãos e na face, ou dor de cabeça forte e visão turva

A pressão arterial alta juntamente com o inchaço nas mãos e na face ou uma dor de cabeça forte e visão turva podem ser sintomas de eclampsia, a qual causa convulsões (eclampsia também é conhecida como pré-eclampsia ou toxemia).

! Sangramento vaginal

Sangramento após os primeiros três meses pode significar que há algum problema com a placenta.

! Febre

Febre pode ser um sinal de malária ou infecção. As mulheres grávidas que vivem em zonas de malária devem tomar antimaláricos conforme orientação.

Uma mulher que apresentar qualquer um destes sinais pode estar correndo um sério risco e deve consultar um agente de saúde.

Alguns sinais de perigo só podem ser diagnosticados corretamente e geridos por um agente de saúde:

- Bebê em posição errada para o parto;
- Gravidezes múltiplas – ex.: gêmeos;
- Mãe e/ou pai com HIV;
- Mãe com sífilis.

As parteiras treinadas e os atendentes de parto qualificados sabem dizer se um bebê está na posição errada para o parto e podem tentar mudá-lo de posição. É perigoso para o bebê que uma pessoa não treinada tente mudá-lo de posição!

Todas as mulheres devem fazer teste de HIV e sífilis no início da gravidez. Veja mais informações na última página.

Problemas com a placenta



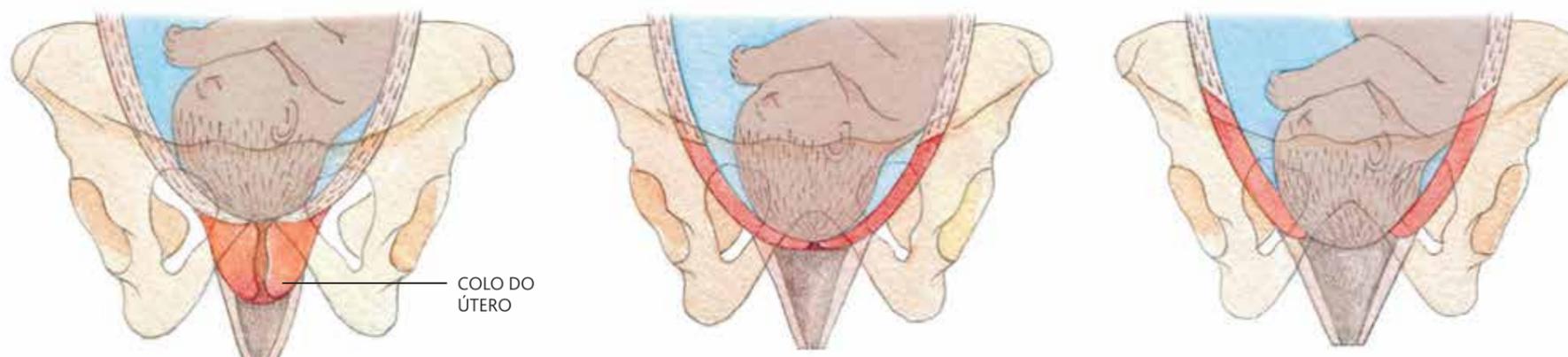
Conte os chutes

Assim que a gestante começar a sentir o bebê se movimentar regularmente, ela deve prestar atenção à frequência com a qual o bebê chuta. Se o bebê parar de se movimentar, ela deve ir ao centro de saúde, onde um agente de saúde poderá escutar os batimentos cardíacos do bebê para ver se ele continua saudável.

Parto

ESTÁGIO 1 O colo do útero se abre

O Estágio 1 inicia quando as contrações começam a abrir o colo do útero e termina quando ele está completamente aberto. Quando é o primeiro parto da mãe, este estágio geralmente leva de 10 a 20 horas ou mais. Nos partos seguintes, ele frequentemente levará de 7 a 10 horas. Pode variar muito.



Ilustrações de Annabel Milne © Dorling Kindersley

Sinais de que o trabalho de parto está próximo

Estes três sinais mostram que o trabalho de parto está começando ou começará em breve. É possível que nem todos eles ocorram, e eles podem ocorrer em qualquer ordem.

1 Saída de muco transparente ou cor-de-rosa da vagina.

Durante a gravidez, a abertura do útero (o colo do útero) fica tampada com um muco grosso que protege o bebê e o útero contra infecções. Quando o colo do útero começa a se abrir, ele libera este tampão mucoso e também um pouco de sangue.

2 Saída de líquido transparente da vagina.

A bolsa das águas, que envolve o bebê, pode romper-se um pouco antes ou a qualquer momento do trabalho de parto.

3 Início das dores (contrações).

No início, as contrações podem vir com intervalos de 10 a 20 minutos ou mais. O trabalho de parto em si só começa quando as contrações se tornam regulares (isto é, com, mais ou menos, o mesmo intervalo de tempo entre elas). Quando qualquer um destes sinais ocorrer, estará na hora de se aprontar para o parto:

- Avise a parteira que o trabalho de parto está começando.
- Apronte os suprimentos para o parto.

A mãe deve:

- lavar-se, especialmente os órgãos genitais;
- continuar fazendo pequenas refeições e bebendo líquidos quando tiver sede;
- descansar enquanto puder.

ESTÁGIO 2 Empurrar o bebê para fora

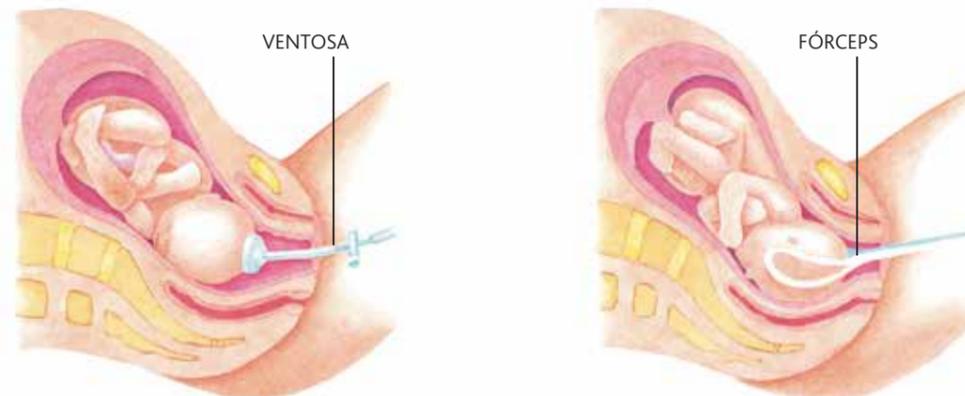
O Estágio 2 inicia quando o colo do útero está aberto e termina quando o bebê nasce. Este estágio geralmente é mais fácil do que o Estágio 1 e não deve levar mais do que cerca de duas horas.



Ilustrações de Debbie Maizels © Dorling Kindersley

PARTO ASSISTIDO

Às vezes, a mãe precisa de ajuda para que o bebê saia. O bebê ou a mãe podem estar cansados demais para empurrar, ou o bebê pode estar tendo dificuldades. Num centro de saúde ou num hospital, o médico ou a parteira pode usar um fórceps ou um vácuo extrator (às vezes chamado de ventosa) para puxar o bebê delicadamente. Isto não deve causar danos ao bebê. A cabeça do bebê pode parecer deformada por alguns dias após o parto, mas isto não é motivo para preocupação.



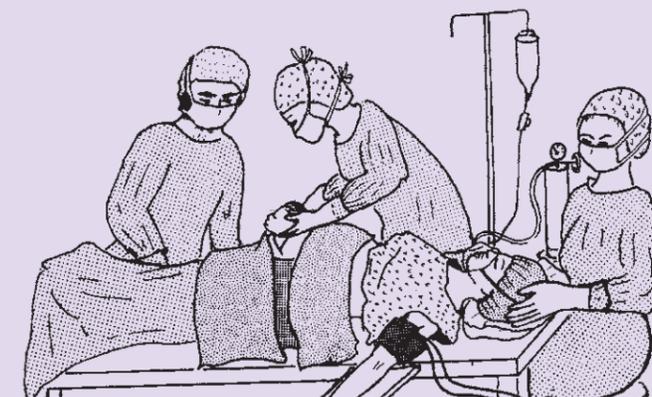
Ilustrações © Dorling Kindersley

ESTÁGIO 3 A placenta sai

Esta é a parte mais fácil do trabalho de parto para a mulher, mas ela ainda precisa ser gerida cuidadosamente. Levar o bebê ao peito imediatamente estimula o útero a se contrair e empurrar a placenta para fora. Depois que a placenta sai, ela deve ser examinada cuidadosamente para ver se está completa. Se não estiver, procure a ajuda de um agente de saúde. Logo após o nascimento do bebê, pode haver um sangramento grave, mesmo que o trabalho de parto tenha ido bem até essa altura. É por isto que é tão importante ter planejado com antecedência para o trabalho de parto: para ter certeza de que uma pessoa treinada estará presente nesse estágio.

Cesariana

Quando um bebê não pode nascer pela vagina, é necessário fazer uma operação chamada cesariana. A mãe recebe medicamentos para fazê-la dormir sem dor (anestesia) ou toma uma injeção nas costas para não sentir dor da cintura para baixo. O médico faz um corte na barriga dela e cuidadosamente retira o bebê. Depois que o corte é costurado, a mãe permanece no hospital por mais alguns dias para se recuperar. É aconselhado, então, que ela tenha os próximos bebês num hospital. A mulher pode dar à luz normalmente após ter feito uma cesariana para um parto anterior, mas há um pequeno risco de rompimento do útero, o que pode causar a morte tanto da mãe quanto do bebê. Num hospital, as parteiras e os médicos podem evitar que isto aconteça.



Hesperian Health Guides

! Sinais de perigo no trabalho de parto !

- A bolsa das águas rompe-se, mas o trabalho de parto não começa
- Bebê deitado de lado
- Sangramento antes de o bebê nascer
- Trabalho de parto longo demais (contrações com intervalos de, pelo menos, 10 minutos por 24 horas ou mais)
- Líquido verde ou marrom
- Febre
- Convulsões ou espasmos

Se você perceber qualquer um destes sinais, procure atendimento médico **IMEDIATAMENTE**

O quinto bebê de Maghoo sobrevive

Imroze Goel

“Finalmente, a alegria de ver um filho vivo no meu colo!” Maghoo estava extremamente feliz por ganhar o seu primeiro menino em casa com uma parteira tradicional treinada.

Maghoo tem que trabalhar com o marido e a sogra nos campos da mesma forma que os homens, além de cozinhar para uma família grande. A pobreza e as más práticas de saúde frequentemente são uma ameaça para ela. “A vida é dura, e, sem os devidos conhecimentos e conscientização sobre a saúde, nós, pessoas do campo, somos cegas,” diz ela.

Maghoo perdeu seus primeiros quatro bebês em partos caseiros realizados por uma parteira tradicional não treinada da comunidade. Durante a gravidez, ela tinha que caminhar distâncias longas, às vezes, em áreas desérticas para oferecer sacrifícios, pois sua família acreditava que ela tinha um mau espírito no útero. Eles gastaram quase todas as suas economias e venderam seus animais para tentar se livrar do mau espírito. Depois de oito anos de casamento, ela não conseguia dar um bebê à família, que tanto desejava uma criança para seu filho mais velho. Maghoo ficou muito magra e anêmica.

A família começou a dizer ao marido de Maghoo que se casasse com outra mulher, já que ela não conseguia ter filhos para a família.



Richard Hanson / Tearfund

Mulheres, no Paquistão, ouvem sobre a promoção da saúde e da higiene.

Enquanto isso, a família teve de se mudar para outro povoado. Neste povoado, havia uma parteira tradicional treinada, que lhes forneceu informações sobre saúde materna e infantil, higiene e parto mais seguro.

Maghoo, que estava novamente grávida, recebeu visitas da parteira tradicional treinada, que percebeu que ela estava magra e anêmica e viu que havia complicações. Na semana seguinte, uma equipe de saúde da SaCHA (Sahara Community Health Associations) visitou o povoado. Durante a sessão de conscientização dos homens sobre saúde materna e infantil, o marido de Maghoo ficou muito interessado e fez várias perguntas.

Ele falou do problema da esposa, inteirou-se dos fatos e ficou contente em obter respostas. Ele se motivou e levou a esposa para ver a parteira e motivadora das mulheres da SaCHA, que os conscientizou sobre os cuidados básicos de saúde materna e infantil. Isto mudou suas práticas e atitudes em relação ao parto seguro. Então, com a ajuda da parteira tradicional treinada, Maghoo foi levada regularmente ao hospital mais próximo para pré-natais durante a gravidez. O marido organizou e pagou o transporte de riquixá (transporte de tração humana). Ela consultou uma parteira regularmente e recebeu cuidados e uma alimentação adequada. Finalmente, ela deu à luz um menino.

A família e o marido ficaram muito felizes ao ver o seu primeiro filho. Depois de aprender com o aconselhamento sobre saúde materna e infantil, eles interromperam todas as práticas erradas. O marido agora nem quer pensar em casar com outra mulher. Ele permite que Maghoo use o planejamento familiar e consulte as equipes de saúde – ele até tem prazer em levá-la à clínica.

Maghoo foi vítima da falta de conhecimento e do poder e controle dos homens sobre a vida das mulheres.

As duas coisas que fizeram a diferença para Maghoo na sua quinta gravidez foram:

- os cuidados e as decisões sábias do marido durante a gravidez;
- os cuidados de uma parteira e uma parteira tradicional treinada, que a ajudaram a obter orientação médica durante a gravidez.

Parteiras tradicionais

Atualmente, há um debate entre os especialistas em torno da eficácia das parteiras tradicionais treinadas na prevenção de mortes maternas. Como resultado de pesquisas, alguns governos decidiram não fornecer verbas para treinar parteiras tradicionais.

Muitas parteiras tradicionais são pobres e sem instrução, mas as mulheres grávidas das suas comunidades frequentemente preferem vê-las primeiro, ao invés de uma parteira ou um médico de fora da comunidade. A eficácia de uma parteira tradicional treinada depende da qualidade do seu treinamento e da sua própria motivação para mudar suas práticas. Se ainda houver pressão da comunidade para que os partos sejam feitos em casa, da forma tradicional, e se a parteira tradicional ficar preocupada por que irá ganhar menos dinheiro

por ajudar as mulheres a consultar parteiras qualificadas e médicos ao invés de ter os filhos em casa, ela talvez não dê as orientações necessárias para salvar vidas.

Sempre que possível, as parteiras tradicionais devem ajudar as mulheres a dar à luz num centro de saúde, com uma parteira profissionalmente treinada. Porém, a realidade é que algumas parteiras tradicionais trabalham em áreas remotas, longe dos centros de saúde e hospitais.

As parteiras tradicionais desempenham um papel vital no que diz respeito a reconhecer problemas durante e após o parto, de forma que a mulher que dá à luz em casa e encontra dificuldades possa ser transferida para um centro de saúde a fim de receber tratamento eficaz o mais rápido possível.

A equipe SaCHA continua realizando programas de conscientização nas comunidades sobre saúde materna e infantil para homens e mulheres. Eles apresentam esquetes (encenações curtas), transmitem mensagens, contam histórias e envolvem os homens que participam. Maghoo e seu marido agora são voluntários da SaCHA e, eles mesmos, encaminham homens e mulheres para participar de encontros comunitários.

Imroze Goel trabalha como Coordenador da SaCHA (Sahara Community Health Associations), Diocese de Hyderabad, Kunri, Paquistão. O nome de Maghoo foi mudado.

Anemia

Maghoo estava anêmica – com sangue fraco. A anemia é comum na gravidez porque as mulheres grávidas produzem sangue adicional para o bebê que está crescendo. Esta é uma causa de morte comum, que pode ser facilmente prevenida.

Alguns dos sintomas são: cansaço, fraqueza e sensação de desmaio, especialmente quando a pessoa está sentada ou deitada e, então, se levanta. Uma boa alimentação, que inclua alimentos com alto teor de ferro, como folhas verdes, ovos e carnes vermelhas, pode prevenir o desenvolvimento da anemia.

Entretanto, muitas mulheres começam a gravidez sem suprimentos de ferro no sangue e não consomem ferro suficiente exclusivamente através da alimentação. A sua clínica de saúde deve fornecer comprimidos de ferro e ácido fólico como parte dos cuidados pré-natais.

Para aumentar o acesso a comprimidos e o uso por parte das mães:

- Ao invés de esperar que as mães venham à clínica para receber comprimidos, os agentes comunitários de saúde poderiam distribuí-los.
- Tranquelize as mães sobre o fato de que as fezes negras são comuns quando uma pessoa toma comprimidos de ferro e diga-lhes que não precisam se preocupar.
- Se não houver comprimidos, ou se houver comprimidos somente às vezes, o problema deve ser levado ao departamento de saúde do distrito (veja a página 3).



ESTUDO BÍBLICO O parto na Bíblia

Rev. Meagan Manas e Helen Gaw

Estes três estudos bíblicos podem ser usados em conjunto ou separados. A atividade introdutória pode ser usada antes de qualquer um dos debates ou de todos eles.

ATIVIDADE INTRODUTÓRIA

Apresentem-se contando a “história de um nascimento”. Quase todas as famílias ou grupos de amigos têm uma história sobre um nascimento impressionante, engraçado ou difícil. Peça aos participantes para que contem estas histórias, se estiverem à vontade para fazer isso.

o nome soava como a palavra hebraica para dor – porém, ele transformou sua dor numa oração (1 Crônicas 4:9-10).

- *De que forma a história do nosso nascimento afeta a nossa vida?*
- *De que forma Deus traz a cura após um parto difícil?*

O NASCIMENTO DE JESUS

Leia Mateus 1:18-25 e debata:

A tradição cristã colocou muita importância na situação de solteira da mãe de Jesus por causa da realização da profecia relacionada com a concepção de uma virgem.

- *Se Maria entrasse na nossa igreja, como a trataríamos?*
- *Se Maria entrasse num hospital, como ela talvez fosse tratada?*

Leia João 1:14 e debata:

Lemos que “Aquele que é a Palavra tornou-se carne e viveu entre nós”.

- *De que forma isto afeta a maneira como você pensa sobre a saúde materna?*

Leia Lucas 2:1-7 e debata:

■ *De que forma a história de Maria dando à luz Jesus num estábulo, por não haver lugar na hospedaria, está relacionada com a história de saúde materna na sua família e na sua comunidade?*

Pensando em todas as passagens da escritura acima:

- *O que Deus nos ensina sobre o significado da saúde materna através do nascimento de Jesus?*

NOMES DADOS NA TRISTEZA

No Velho Testamento, vemos que, às vezes, os bebês recebiam nomes que mostravam a dificuldade da mãe no trabalho de parto. O pai de Benjamim, que significa “filho da minha mão direita”, foi quem lhe deu este nome. Raquel, sua mãe, havia-lhe dado o nome de Benoni, que significa “filho da minha aflição”, antes de morrer (Gênesis 35:16-18). Jabez foi assim chamado porque

O PARTO NÃO É RITUALMENTE IMPURO

Em algumas partes do mundo, uma mulher em trabalho de parto é considerada impura, assim como o processo de dar à luz. Em Levítico 12, na época em que as leis foram dadas a Moisés, vemos que as mulheres que haviam acabado de dar à luz eram consideradas cerimonialmente impuras. Assim, elas não podiam entrar em locais de culto. Que diferença Jesus faz?

Ele nos mostra que a pureza no interior é a coisa mais importante (Mateus 23:25-28). Deus mostrou a Pedro que ele “não deveria chamar impuro ou imundo a homem nenhum” (Atos 10:28).

Ainda pensamos que há algo impuro no corpo da mulher, na menstruação, no trabalho de parto e no parto?

Se a resposta for sim, enquanto seguidores de Jesus, precisamos mudar a nossa maneira de pensar. Reflita sobre o fato de que ele próprio tocou e curou uma mulher que havia sangrado por 12 anos (Lucas 8:43-48).

- *Se vivemos numa comunidade em que as mulheres em trabalho de parto ou que acabaram de dar à luz são consideradas impuras, como podemos confrontar estas crenças?*
- *Podemos fazer algo para garantir que as mulheres consideradas impuras pela sua comunidade recebam a ajuda de que precisam?*

A primeira parte deste estudo bíblico foi adaptada a partir de um material escrito pela Reverenda Meagan Manas para o National Council of Churches, EUA. Mais informações podem ser encontradas em www.fistulastories.org.

Site TILZ <http://tilz.tearfund.org/portugues> As publicações internacionais da Tearfund podem ser baixadas gratuitamente no nosso site. Pesquise qualquer tópico para ajudá-lo no seu trabalho.



Edições anteriores da *Passo a Passo* sobre a saúde das mulheres

- *Passo a Passo 24* A saúde da mulher
- *Passo a Passo 69* Quebrando tabus (saúde sexual)
- *Passo a Passo 86* Artigo "A história de Fatu" sobre a prevenção de fístulas (orifícios no canal do parto que podem se formar como resultado de um trabalho de parto prolongado ou obstruído)

Onde Não Há Médico

Este livro (especificamente voltado para a África) cobre uma variedade de questões que afetam a saúde: desde a diarreia até a tuberculose, remédios caseiros úteis e prejudiciais, o uso cauteloso de certos medicamentos modernos, bem como informações sobre parto e planejamento familiar, dando destaque especial para a higiene, a alimentação saudável e a vacinação. O livro também ajuda os leitores a perceberem o que eles próprios podem fazer, como, por exemplo, prevenir, reconhecer e tratar várias doenças comuns e reconhecer os problemas que precisam da atenção de um profissional de saúde experiente. Esta edição revisada inclui também um capítulo sobre o HIV/AIDS e informações sobre a dengue, a malária e complicações do aborto e da dependência



de drogas. O livro custa £6,00 mais a remessa se for encomendado através da TALC (veja as informações abaixo).

TALC baby (Bebê TALC)

O recurso vem em quatro folhas de papel A4. Cole-as em papelão e recorte-as para fazer um modelo bidimensional e ilustrar a importância da posição da cabeça do bebê durante o parto. As instruções podem ser baixadas em formato PDF (em inglês) em www.talcuk.org ou encomendadas em versão impressa nos seguintes idiomas: inglês, árabe, francês, português e espanhol. Você receberá uma cópia mestre das instruções, a qual poderá usar para fazer outras cópias. Há também um conjunto de folhas adicionais que ensinam a cortar o cordão umbilical.

Onde Não Há Médico e TALC baby podem ser encomendados através de:

TALC, PO Box 49
St Albans, Hertfordshire,
AL1 5TX,
Reino Unido
info@talcuk.org

Home-Based Life Saving Skills: Large Picture Cards

Publicado pelo American College of Nurse-Midwives, segunda edição, 2010, com encadernação em espiral, 200 páginas, \$25,00. Disponível em store.hesperian.org (busque "picture cards") ou pode ser

encomendado através da:
Hesperian Health Guides
1919 Addison Street, Suite 304
Berkeley, CA 94704,
EUA

Os cartões ilustram questões médicas, como: problemas durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto; sangramento excessivo durante a gravidez; bebês com baixo peso ao nascer; e como lidar com doenças após o parto. Os problemas são ilustrados através de desenhos grandes de 20 cm x 25cm, e as páginas "Take Action" (Aja) mostram a melhor forma de agir. Os manuais de treinamento Home-Based Life Saving Skills também estão disponíveis em inglês no site da Hesperian.

Sites para profissionais da saúde

maternova.net

Equipamentos de baixo custo

www.glowm.com

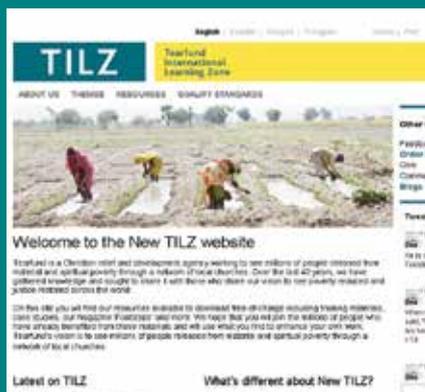
Global Library of Women's Medicine
(Biblioteca Global de Medicina da Mulher) – Maternidade mais segura

www.whiteribbonalliance.org

Clique em "Technical Resources", no final da página

TALC baby depois de montado, colado em papelão e recortado.





O TILZ está mudando!

TILZ é o Espaço Internacional de Aprendizagem da Tearfund. Ele tem milhares de páginas com informações sobre tópicos de interesse para agentes de desenvolvimento rural, agentes de saúde e outros profissionais envolvidos no trabalho de desenvolvimento nas comunidades locais.

Nos últimos meses, trabalhamos muito para transferir todas estas informações para um novo tipo de site. O conteúdo e o endereço do site continuarão os mesmos, porém o seu visual

será diferente. Será mais fácil encontrar as informações de que você precisa das seguintes maneiras:

- clicando num menu e selecionando o tópico da lista que aparecerá;
- digitando o que você deseja encontrar na caixa de pesquisa.

Por exemplo, para encontrar artigos sobre como começar uma pequena empresa, você poderia digitar "microempresa" ou "negócio" na caixa de pesquisa. Ou, para encontrar artigos sobre o HIV, você poderia clicar em HIV num dos menus mais para cima na tela.

Informações sobre a saúde materna na palma da mão

Lily Walkover, Hesperian Health Guides

Toda mulher grávida tem direito a uma gravidez e um parto saudável, porém, muitas mulheres não têm acesso às informações de que precisam e não sabem quando procurar atendimento médico. Os telefones celulares poderiam ajudar? Com a expansão das tecnologias da telefonia celular, agora há novas e empolgantes oportunidades para aumentar o acesso a informações de saúde que podem salvar vidas.

A Hesperian Health Guides, que publica a versão inglesa original de *Onde não há médico*, desenvolveu um "app" para celular para auxiliar agentes comunitários de saúde, gestantes e suas famílias. A palavra "app" é uma abreviação de "aplicativo Word". Um app para celular é um programa criado especificamente para telefones celulares.

O app *Safe Pregnancy and Birth* (Gravidez e Parto Seguro) traz informações sobre:

- como manter uma boa saúde durante a gravidez;
- como reconhecer sinais de perigo durante a gravidez, o parto e após o parto;
- o que fazer quando surgir um sinal de perigo;
- quando encaminhar uma mulher para o atendimento de emergência;
- instruções para os agentes comunitários de saúde com explicações por etapas, como, por exemplo, "Como medir a

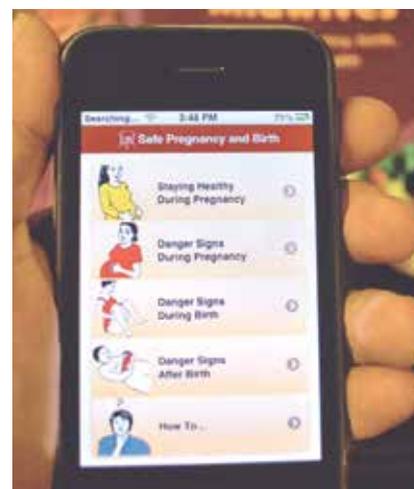
pressão arterial", "Como tratar uma pessoa em estado de choque" e "Como estancar o sangramento".

Este app foi desenvolvido para ajudar as gestantes e as pessoas que cuidam delas a aprender como identificar sinais de perigo durante a gravidez e o parto e que medidas tomar para salvar vidas. Com imagens claras e instruções simples por etapas, o app é útil para uma variedade de situações, como, por exemplo:

- para treinar agentes de saúde ou para a aprendizagem independente;
- para auxiliar a comunicação entre o agente de saúde e a gestante e sua família;
- para ajudar a orientar alguém durante uma emergência.

Safe Pregnancy and Birth pode ser usado em qualquer Android ou iPhone, bem como pela internet por aqueles que não possuem um smartphone. No momento, a Hesperian está trabalhando para disponibilizar o app em telefones menos sofisticados e também em mais idiomas. Assim como todos os materiais da Hesperian disponíveis on-line, o app pode ser obtido gratuitamente.

A Hesperian possui uma política aberta de direitos autorais e incentiva a tradução e a adaptação dos seus materiais. O aplicativo agora está disponível em inglês e espanhol. Por favor, contate mobile@hesperian.org se estiver interessado em traduzir o aplicativo para outros idiomas ou adaptá-lo para ser usado em tipos diferentes de telefone.



PARA ACESSAR ESTE APP QUE PODE SALVAR VIDAS:

Este é o ícone do app para celular *Safe Pregnancy and Birth* – use as seguintes instruções para baixá-lo no seu smartphone.

PARA ANDROID OU IPHONE: No seu telefone, vá para a loja de aplicativos, onde você pode baixar apps. Busque "hesperian" ou "safe pregnancy and birth" para encontrar e baixar o aplicativo e começar a obter informações de saúde que podem salvar vidas!

PARA USAR O APLICATIVO NUM COMPUTADOR COM CONEXÃO COM A INTERNET: Visite www.hesperian.org e clique em "Books and Resources". Selecione "For Mobile Devices" no menu suspenso e selecione "preview the app here" em "Don't have an iPhone or Android?". Use o cursor para navegar pelo aplicativo.

Amigas das Mães

David Deakin

O HIV e a mortalidade materna já foram chamados de “as duas epidemias intersectadas” (*The Lancet*). Uma mulher grávida soropositiva tem seis vezes mais chances de morrer durante a gravidez ou o parto do que uma que não é soropositiva.

IMPACT (Improving Parent and Child Outcomes – Melhorando os Resultados para Pais e Filhos) é um programa parceiro da Tearfund que usa o conceito de “Amigas das Mães”. Estas são voluntárias de igrejas treinadas, na maioria, mães soropositivas que desejam transmitir seu aprendizado e sua experiência a outras mães gestantes na

comunidade. Elas visitam mulheres grávidas vulneráveis cerca de oito vezes ao longo de um período de 12 a 15 meses, cobrindo de 6 a 9 meses da gravidez e 6 meses após o parto, e ajudam a família através de incentivo e amizade, prestando informações e ajudando as mulheres a irem às consultas pré-natais.

Elas são auxiliadas por um sistema de telefone celular chamado MiHope (Mobile interactions bringing Hope – Interações por Celular que Trazem Esperança), o qual oferece comunicação, informações e capacidade de coleta de dados (desta forma, este sistema é diferente do aplicativo *Safe Pregnancy and Birth*, na página 13, o qual oferece somente informações).

Este sistema de comunicação usa mensagens instantâneas de celular, o que permite enviar 1000 mensagens de chat pelo preço de um só torpedo (SMS). O sistema presta informações em idiomas nacionais sobre todos os aspectos do programa IMPACT – desde a prevenção de gravidezes indesejadas e como reconhecer complicações na gravidez até o parto e os cuidados com o bebê. A ferramenta de coleta de dados orienta a Amiga das Mães sobre que perguntas fazer em cada uma das oito visitas. As informações são coletadas no telefone, que está ligado ao Ministério da Saúde. Também há um dispositivo para lembrar automaticamente as mães da sua próxima consulta na clínica. Assim, todos os dados coletados ficam

O programa IMPACT em ação

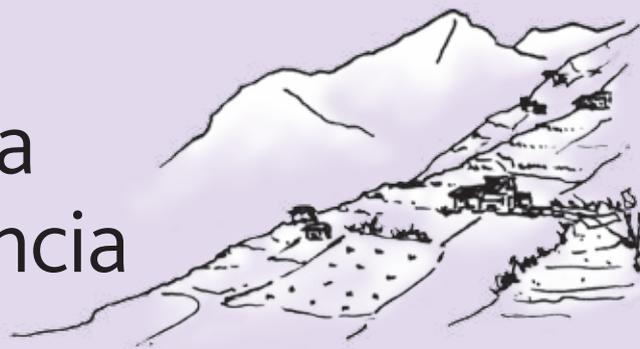
Joseph e Memory são casados. Ambos são soropositivos e recentemente tiveram uma filha, Patience. Eles receberam apoio de Evelyn, uma Amiga das Mães da Associação Evangélica do Malaui. “Somos muito gratos a Evelyn por toda a orientação e apoio que ela nos deu durante a gravidez e o parto – a mãe e o bebê estão passando muito bem!”

Memory com Patience, com duas semanas de idade, outros familiares e as Amigas das Mães, Evelyn e Snarlet.



David Deakin / Tearfund

Onde a Igreja é a ambulância



Em partes das zonas rurais do Nepal, às vezes, devido às crenças culturais e religiosas, as mães não recebem o atendimento médico e o apoio de que precisam. Com frequência, estas crenças fazem com que as mulheres que estão menstruando ou em trabalho de parto sejam consideradas impuras. As pessoas não querem tocá-las e nem mesmo vê-las!

Se uma mulher em trabalho de parto for considerada impura, quem a levará até as instalações médicas?

Um grupo de uma igreja do Distrito de Dailekh, no Nepal, começou um serviço de ambulância simples para alcançar comunidades remotas nas montanhas. Alguns Comitês de Desenvolvimento do Povoado ficam muito longe do hospital do distrito. Mesmo que haja uma estrada, ainda assim pode levar quatro horas para levar o paciente do povoado até a estrada onde um veículo

possa levá-lo ao centro de saúde ou ao hospital do distrito.

Este serviço de ambulância agora está bem divulgado nas comunidades. A comunidade sabe que deve contatar o grupo da igreja por celular quando alguém precisa de ajuda para chegar ao posto de saúde. No momento, geralmente há entre um e três casos por mês. A maioria deles são acidentes – por exemplo, uma pessoa que caiu de uma árvore enquanto cortava lenha – mas outros são mulheres que começaram o trabalho de parto.

Quando eles começaram o serviço, os membros do grupo carregavam as pessoas numa cesta nas costas do “carregador”, mas agora a igreja possui uma maca para carregar as mulheres, pois é melhor assim. O grupo compartilhou esta ideia com outras igrejas e, como resultado, uma segunda igreja começou o seu próprio serviço de ambulância num outro distrito.

Uma preocupação que eles têm é que os grupos de igrejas sejam responsabilizados se algo der errado com o paciente ou se

disponíveis não apenas no telefone, mas também num portal da web com acesso seguro – melhorando o monitoramento, a análise e a avaliação.

O programa IMPACT já está sendo realizado no Malauí e está prestes a começar na Nigéria. Alguns nomes foram mudados.

David Deakin é o Chefe de HIV da Tearfund – david.deakin@tearfund.org



Captura de tela da MiHope mostrando a programação das visitas das Amigas das Mães aos clientes.

houver um acidente enquanto o paciente é carregado. Porém, até agora, isto ainda não aconteceu, e, quando os pacientes se recuperam, às vezes, eles visitam a igreja para agradecer ao grupo pelo que ele fez.

Como parte do trabalho com igrejas locais da parceira da Tearfund, Sagoal, foram mobilizados "Grupos Centrais" de igrejas para trabalhar com comunidades usando a abordagem de mobilização da igreja e da comunidade. Se forem salientadas questões de saúde materna como uma necessidade das mulheres na comunidade, os Grupos Centrais de igrejas trabalham com agentes de saúde e a comunidade para confrontar pontos de vista tradicionais, aumentar o senso de valor das mulheres e reduzir o estigma.

Buddhiman Shakya, Coordenador Sênior da Sagoal, foi entrevistado por Steve Collins.

Uso de aventais para ensinar

Gostaria de contribuir com uma ideia para a revista. Trabalhamos muito com crianças e pais. Fazemos apresentações de circo para ensinar as crianças e também temos um centro de reabilitação para homens. Ao invés de escrever canções, textos religiosos e ensinamentos sobre a saúde em pedaços de papelão, uma boa ideia é pegar aventais de plástico e costurar um bolso de plástico transparente de tamanho A4 em cada um deles. Você pode convidar alguém da plateia para vir para frente, pôr o avental e ajudar a ensinar. Usando o bolso de plástico no avental, você pode mudar o assunto e deixar outras folhas ocultas por trás da primeira folha. O texto pode ser impresso em papel A4 ou fotocopiado. O avental é leve e fácil de transportar, onde quer que você vá.

Você pode costurar os bolsos de plástico nos aventais na posição vertical ou horizontal, dependendo de como você quiser posicionar a folha papel. Se possível, é bom ter pelo menos três aventais de cores diferentes. Se tiver vários aventais, você pode escrever uma letra em cada folha A4 e pedir às crianças para ficarem de pé numa fileira e soletrar as palavras.

Kirsten S L Valentim Pinheiro
Caixa Postal 171
CEP 60 030 970 Fortaleza
Brasil

Você tem um preservativo na sala de trabalho de parto?

Todos os hospitais rurais precisam ter uma "caixa de HPP" na sala de trabalho de parto.

Talvez você esteja se perguntando o que é uma caixa de HPP. Alguns métodos para tratar o sangramento após o parto, conhecido como hemorragia pós-parto (HPP), requerem materiais que geralmente não são encontrados nas salas de trabalho de parto, especialmente preservativos para tamponamento com balão. Numa emergência, não há tempo para correr de um armário para outro procurando essas coisas. É mais sensato ter uma caixa de HPP.

A caixa de HPP pode ser uma caixa de papelão comum ou uma caixa de plástico. Ela está sempre pronta e reservada para uma emergência. Quando uma mulher tem uma HPP na sala de trabalho de parto, a caixa é trazida para perto da paciente, e o material é usado conforme necessário.

Dra. Shalini Cherian
Emmanuel Hospital Association
Índia

shalini@eha-health.org

NOTA DA EDITORA: Tamponamento com balão de preservativo é quando se usa um preservativo como balão dentro do útero para fazer pressão contra a ferida deixada pela placenta e estancar o sangramento. Esta carta é um trecho de um artigo mais longo sobre tamponamento com balão de preservativo, o qual pode ser obtido através da Editora.



Crianças, no Brasil, usando aventais para ensinar durante uma apresentação de circo educativa.

“Aqui, os homens são tratados como reis”

O Faith Alive, um hospital situado em Jos, na Nigéria, tomou medidas deliberadas para envolver os homens em seus serviços pré-natais, os quais incluem os testes de HIV para a prevenção da transmissão do HIV de pais para filhos. Quando uma mulher vai à clínica, ela recebe um cartão convidando o companheiro para vir ao hospital para um debate de rotina. Não é mencionado nada sobre o teste de HIV no cartão. Os funcionários do hospital entendem que muitos homens precisam pedir folga no trabalho para comparecer à clínica, portanto eles são flexíveis ao marcar a hora da visita dos homens, dando-lhes prioridade na clínica.

Os homens são convidados a participar de grupos de debate. O líder do grupo começa o debate dando as boas-vindas aos participantes, agradecendo por sua presença e explicando a importância do papel do pai nos cuidados pré-natais. O líder do grupo pede a um voluntário entre os homens para demonstrar o que sabe sobre como dar banho num bebê ou trocar uma fralda. Isto é motivo de muita gargalhada e diversão e permite que os participantes se envolvam de maneira alegre e brincalhona.

As sessões terminam com uma aula sobre o HIV e a importância de fazer o teste para prevenir a transmissão do HIV de pais para filhos. São oferecidos testes de HIV aos homens imediatamente sem a necessidade de marcar uma consulta separada, e os que precisam recebem antirretrovirais (medicamentos usados para tratar o vírus HIV).

Os homens vestem orgulhosamente as camisetas com os dizeres “Pai Cuidadoso” ou “Pai Amoroso” que recebem quando vão à clínica. Estas camisetas não mencionam nada de HIV ou hospital. Isso os incentiva a porem em prática as suas responsabilidades paternas e contar a outros homens o que aprenderam nos debates do grupo.

Caroline Onwuezobe, que chefia o envolvimento masculino na clínica pré-natal, diz: “Aqui, os homens são tratados como reis, ao contrário de outros hospitais, onde não faz parte da cultura que os homens frequentem as clínicas pré-natais”.

Estudo de caso escrito por Jennifer Snelling.



Caroline entrevistou um dos homens que estavam na clínica para uma consulta pré-natal.

Por que você começou a acompanhar a sua esposa nas consultas pré-natais?

A clínica pré-natal me convidou. Achei que era uma boa ideia ir com ela à clínica para obter pessoalmente informações sobre todos os problemas e poder usá-las para salvar tanto a mãe quanto o bebê, se necessário.

Quantas vezes você já acompanhou sua esposa às consultas?

Seis vezes, incluindo o dia do parto.

Alguma coisa mudou para melhor na saúde da sua esposa desde que você começou a acompanhá-la?

Sim, a atitude dela em relação a tomar os medicamentos que lhe deram na clínica pré-natal melhorou: ela parou de ser relutante em tomá-los direito e começou a seguir todas as instruções que lhe dão.

A experiência de parto da sua esposa foi melhor pelo fato de ir às consultas?

Sim, ela se sentiu extremamente empolgada, alegre e incentivada, e, até na hora de ir para dar à luz, ela recebeu apoio.

Você acha que agora é mais provável que os homens acompanhem as esposas à clínica pré-natal?

Acho que haverá mais homens acompanhando as companheiras à clínica pré-natal agora, depois de ver o que eu aprendi quando fui e como fui bem tratado. A maioria dos homens ignora o fato de que os pais devem participar, o que os deixa relutantes, mas, à medida que eles se conscientizarem disso, tenho certeza de que começarão a ir.

Por que fazer um teste de HIV na gravidez?

- Se os pais souberem o seu status de HIV durante a gravidez, terão muito mais condições de proteger o seu bebê ainda não nascido.
- Frequentemente, na mesma hora em que se faz o teste de HIV, é possível fazer também um teste de sífilis. A mãe pode ter sífilis na gravidez sem saber, o que pode causar danos ao bebê ainda não nascido ou mesmo matá-lo. Uma única dose de penicilina no início da gravidez protegerá o bebê.
- É importante fazer um teste de HIV o mais cedo possível na gravidez. Se a mãe for soropositiva, ela poderá começar a tomar antirretrovirais, os quais reduzem as chances de transmissão do HIV para o bebê.
- Os pais e as mães soropositivos podem aprender a planejar o parto e os primeiros cuidados do recém-nascido de maneira que reduza as chances de que o filho também venha a ser soropositivo. Eles precisarão do apoio de agentes de saúde para isso.