

Aline Ávila Vasconcelos<sup>1</sup>  
Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque<sup>1</sup>  
Marcos Aguiar Ribeiro<sup>1</sup>  
Heliandra Linhares Aragão<sup>2</sup>  
Simone Braga Rodrigues<sup>1</sup>  
Sandro Cruz do Nascimento<sup>1</sup>

**Profile of pregnant women  
in vulnerable situation  
accompanied by Clover  
Strategy Four Leaf, Sobral/CE**

**| Perfil das gestantes em situação de  
vulnerabilidade acompanhadas pela  
estratégia Trevo de quatro folhas,  
Sobral/CE**

**ABSTRACT | Introduction:** *The Four Leaf Clover Strategy Program, designed by city of Sobral/CE as a crucial part of the public health policy, aims at ensuring maternity care in four stages - prenatal, delivery and postpartum, birth and the first two years of life- in order to reduce maternal and infant mortality.*  
**Objective:** *To identify the profile of vulnerable pregnant women assisted by The Four Leaf Clover Strategy Program, in the municipality of Sobral.*  
**Methods:** *This is a quantitative, epidemiological and ecological study, held in the municipality of Sobral. Data was obtained from the records of with The Four Leaf Clover Strategy Program. Data were tabulated and georeferenced using Qgis2.14.3 software. Frequency measurements were undertaken and analyzed by means of visualization and exploration methods.*  
**Results:** *Pregnant women were typically young adults with incomplete primary education, low income, depending on family support, paying rent, living in very small masonry type of houses. The houses had cement floors, running water, and electricity. The thematic map of neighborhoods of the pregnant women studied demonstrate they are in regions where the socio-economic status is predominantly unfavorable.*  
**Conclusion:** *From the characterization of the profile and georeferencing of pregnant women in social vulnerability, it was possible to identify the importance of care and planning health actions on the social determinants involved.*

**Keywords |** *Public Health; Pregnancy Complications; Health Vulnerability.*

**RESUMO | Introdução:** A Estratégia Trevo de Quatro Folhas é considerada uma política pública do município de Sobral/CE, que tem por intuito garantir a atenção a quatro momentos: pré-natal, parto e puerpério, nascimento e dois primeiros anos de vida. Dessa forma se constituiu como uma importante estratégia de redução da mortalidade maternoinfantil. **Objetivo:** Conhecer o perfil das gestantes em situação de vulnerabilidade acompanhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas, no município de Sobral. **Métodos:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, classificado como epidemiológico e subclassificado como ecológico, realizado no município de Sobral com dados de instrumentais de acompanhamento das gestantes da Estratégia Trevo de Quatro Folhas; os dados foram tabulados e georreferenciados no software Qgis2.14.3; calculadas medidas de frequências e analisados por meio dos métodos de visualização e exploração. **Resultados:** A caracterização das gestantes é predominantemente em idade jovem-adulta, com ensino fundamental incompleto, de baixa renda, com apoio familiar, moram de aluguel, em residências de alvenaria, piso de cimento, água encanada, energia elétrica, em casas pequenas para a quantidade de pessoas. O mapa temático dos bairros das gestantes estudadas demonstraram que elas estão em regiões onde os índices socioeconômicos são predominantemente desfavoráveis. **Conclusão:** A partir da caracterização do perfil e georreferenciamento das gestantes em situação de vulnerabilidade social, foi possível identificar a importância do cuidado e do planejamento de ações de saúde sobre os determinantes sociais envolvidos.

**Palavras-chave |** Saúde pública; Complicações na gravidez; Vulnerabilidade em saúde.

<sup>1</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral/CE, Brasil

<sup>2</sup>Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, Sobral/CE, Brasil

## INTRODUÇÃO |

O período de gestação e parto envolve grandes mudanças e requer uma adaptação à chegada do novo membro de uma família, constituindo-se, assim, em momento de maior vulnerabilidade e, ao mesmo tempo, propício para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção à saúde a serem realizadas por profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>1</sup>.

Dessa forma, o conhecimento dos indicadores de saúde é de fundamental importância para a avaliação e planejamento em saúde e das condições sanitárias da população. Sua adequada interpretação pode contribuir para que seus gestores, profissionais de saúde e comunidade possam se motivar para perseguir uma melhora contínua do acesso ao cuidado e da qualidade da saúde oferecida em nível local e nacional<sup>2</sup>.

A mortalidade infantil tem sido utilizada como um bom indicador de avaliação das condições de saúde e de vida da população. No Brasil, o Coeficiente de Mortalidade Infantil (CMI) vem tendo um declínio, passando de 17,22 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010, para 13,82, em 2015, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Em Sobral, essa redução foi ainda mais significativa, passando de 13,62 óbitos por mil nascidos vivos no ano de 2010 para 8,67 em 2015<sup>2,3</sup>.

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação – “Vaga sempre para gestantes e bebês”, regulação dos leitos obstétricos, plano de vinculação da gestante à maternidade), assim como a qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal<sup>4</sup>.

Vulnerabilidade é definida como o estado de indivíduos ou grupos que, por alguma razão, têm sua capacidade de autodeterminação reduzida, podendo apresentar dificuldades para proteger seus próprios interesses devido a déficits de poder, inteligência, educação, recursos, força ou outros atributos. No campo da saúde, a vulnerabilidade é conceituada como ausência ou na falta de condição de acesso a bens materiais e bens de serviço que possam suprir aquilo que pode tornar o indivíduo vulnerável<sup>5</sup>.

Os eventos que vulnerabilizam as pessoas não são apenas determinados por aspectos de natureza econômica. Fatores como a fragilização dos vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência) ou vinculadas à violência, ao território, à representação política, entre outros, também afetam as pessoas<sup>6</sup>.

As gestantes em situação de vulnerabilidade social, pensando que esta engloba as dificuldades socioeconômicas e psicossociais e inclui situações de violência doméstica e dependência química, devem ser olhadas pela equipe de saúde de modo especial<sup>1</sup>.

O reconhecimento das vulnerabilidades apresenta-se como perspectiva de renovação das práticas de cuidado para além do risco de adoecer, especialmente na promoção da saúde, constituindo-se em importante referencial para a construção de intervenções intersetoriais dinâmicas e aplicáveis<sup>5</sup>.

O município de Sobral/CE destaca-se em âmbito nacional como pioneiro em diversas ações de saúde. A Estratégia Trevo de Quatro Folhas – Redução da Morbimortalidade Materno-infantil é um exemplo de uma das ações desenvolvidas no município, que foi implantada no ano de 2001 pela Secretaria de Saúde de Sobral, baseado na garantia de atenção a quatro momentos: pré-natal, parto e puerpério, nascimento e dois primeiros anos de vida<sup>7</sup>.

A Estratégia Trevo de Quatro Folhas configura-se como um apoio à Estratégia Saúde da Família, em situações gerais em que a Unidade Básica de Saúde (UBS) encontra dificuldade, como: ausência da gestante à consulta e/ou resistência ao pré-natal, assim como das atividades propostas e oferecidas pela Estratégia Saúde da Família, situações específicas como o uso de álcool e outras drogas, casos de gestantes que necessitem de apoio alimentar, kit gestante, apoio de mãe social, por meio da comunicação por fichas de solicitação ao Trevo de Quatro Folhas, que, por sua vez, faz uma visita a essas gestantes para avaliar a necessidade e fazer os encaminhamentos necessários para garantir a solicitação<sup>8</sup>.

Nesse sentido, necessita-se da utilização de instrumentos que possam subsidiar ações voltadas para os fatores sociodemográficos associados à gestação de risco. Analisar a saúde de grupos populacionais – considerando a sua localização espacial e temporal, sua inserção no ambiente,

com a distribuição espacial dos recursos de saúde e com outros grupos populacionais –, auxilia a compreensão do processo saúde e doença nas populações<sup>9</sup>.

Nesse contexto, justifica-se a realização da pesquisa tendo como intuito subsidiar ações de prevenção por meio de um conhecimento prévio de todos os determinantes de vulnerabilidade social a partir da captação de informações adquiridas em campo a respeito da população em estudo. Dessa forma, torna-se possível visualizar os dados coletados e utilizados para apresentar informações sobre os riscos que essas gestantes da sede do município de Sobral estão submetidas. Assim, o estudo poderá contribuir para as ações de planejamento de ações em saúde da Gestação em situações de vulnerabilidade social, uma vez que a partir de então serão conhecidos o perfil e distribuição espacial delas, propiciando melhoria da qualidade da informação, principalmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

O objetivo da pesquisa foi conhecer o perfil das gestantes em situação de vulnerabilidade, acompanhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas, no município de Sobral/CE.

## MÉTODOS |

Trata-se de um estudo ecológico de abordagem quantitativa. Segundo Almeida Filho e Rouquayrol<sup>10</sup>, esse tipo de estudo compõe uma tipologia de pesquisa epidemiológica que aborda áreas geográficas ou blocos de populações bem delimitados, analisando comparativamente variáveis globais, quase sempre por meio de correlação entre indicadores de condições de vida e indicadores de situação de saúde.

Constituiu-se como campo de estudo o Sistema Municipal de Saúde de Sobral por meio da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, criada no ano de 2001, no município de Sobral/CE. Justifica-se a escolha do referido campo do estudo por configurar-se como uma referência no acompanhamento de gestantes em vulnerabilidade social, como também por apresentar um acervo de informações estruturado com relevância para o estudo, funcionando desde 2001.

Essa Estratégia, que está relacionada ao Programa Saúde da Família, tem por objetivo reduzir a mortalidade materno-infantil na área urbana e rural do município de Sobral por meio da assistência durante o pré-natal, parto/puerpério, nascimento e o acompanhamento dos dois

primeiros anos de vida do bebê. Essa Estratégia possui um vínculo com o poder público municipal, uma vez que sua existência está associada a uma política pública municipal de combate à redução da mortalidade materno-infantil<sup>11</sup>.

O município de Sobral/CE apresenta uma rede de atenção à saúde hierarquizada e regionalizada com serviços em diferentes níveis de complexidade, fazendo-se polo para a Macrorregião Norte do Ceará. Em relação à Atenção Básica, Sobral conta atualmente com sessenta e quatro (64) equipes de ESF, distribuídas em trinta e uma (31) UBS. Para melhor organização de estratégias e planejamento, a gestão do município distribui as UBS em macroáreas. Em Sobral, são totalizadas quatro (04) macroáreas. Há também, seis (06) equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), localizados em áreas compreendidas como territórios, com cobertura assistencial de 98% da população, o que equivale a 214.206 pessoas acompanhadas<sup>11</sup>.

Assim, os participantes do estudo foram as gestantes assistidas pela Estratégia Saúde da Família dos territórios da sede do município de Sobral/CE, acompanhadas pelo Trevo de Quatro Folhas. No que concerne ao período do estudo, optou-se pelo recorte temporal do ano de 2015, por constar os dados sistematizados mais atualizados no período de um ano.

Os dados foram provenientes do acervo documental do Trevo de Quatro Folhas, armazenadas em pastas e fichários. Para a coleta de dados inicialmente foi realizada a captura dos instrumentais de acompanhamento das gestantes da sede do município de Sobral do ano de 2015 por meio da Estratégia Trevo de Quatro Folhas. A tabulação de dados foi feita pelo programa *Microsoft Excel*® 2016, totalizando uma amostra de 131 gestantes. Vale salientar que os dados foram coletados e sistematizados pelos pesquisadores a partir da anuência desse serviço de saúde.

A estrutura dos instrumentais foram estudadas e analisadas e construíram-se um instrumento de coleta com as seguintes variáveis: Identificação da gestante (Unidade Básica de referência, idade, escolaridade, ocupação, tipo de união, apoio familiar); situação de risco (aspectos clínicos - primigesta ou múltipara, exames de VDRL e HIV- risco social, adolescente e usuária de Crack); aspectos domiciliares (situação do domicílio, tipo de construção, piso, energia elétrica, tratamento da água, água encanada, instalações sanitárias, destino do lixo, número de cômodos, número de habitantes na residência). Ressalta-se ainda que

a etnia não foi considerada uma variável do estudo, devido a problemas referentes ao preenchimento dos documentos utilizados como fontes de coleta de dados. Somente 20,4% dos documentos tinham essa informação, desse modo optamos não considerar uma variável deste estudo.

No que se refere ao mapeamento dos dados, utilizou-se o programa *Quantum GIS 2.14*, um software livre de geoprocessamento extremamente poderoso, tendo como unidade de análise o endereço de residência. Dessa forma, utilizou-se como referência o logradouro, número, bairro e coordenadas geográficas. Posteriormente, foram obtidas as frequências de cada variável estudada. Para apresentação dos dados, optou-se pela construção de gráficos e mapas.

No que concerne aos mapas construídos, utilizou-se o mapa temático, que consistem na representação gráfica do comportamento espacial de determinados dados, sejam eles qualitativos ou quantitativos, a partir de uma variável gráfica, como cor, forma, tamanho entre outras. No estudo utilizou-se a variável gráfica da cor, de acordo com a densidade, da cor mais escura para a mais clara.

Vale ressaltar que para o mapeamento foi utilizado o *shapefile* (mapa de camadas base) disponibilizado pela Secretaria do Planejamento, Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente do município de Sobral.

Este estudo obteve parecer favorável da Comissão Científica da Prefeitura Municipal de Sobral e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú no mês de abril do ano de 2016, com número de parecer: 1.498.426, sendo orientado a partir da Resolução de N°466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado<sup>12</sup>.

## RESULTADOS |

A partir dos documentos analisados, pôde-se observar que, no ano de 2015, foram acompanhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas um total de 131 gestantes em situação de risco clínico e social na sede do município de Sobral/CE.

Verificou-se em relação ao nível educacional que, das 131 gestantes, predomina-se o Ensino Fundamental Incompleto, o que correspondeu a 40% (n=48), seguidos de Ensino Fundamental Completo com 12,5% (n=15), Ensino Médio Incompleto com 18,33% (n=22), Ensino Médio Completo com 24,16% (n=29), Analfabetas com 3,33% (n=4), Ensino Superior Completo com 0,83% (n=1), Ensino Superior Incompleto com 0,83% (n=1) e Indeterminado com 8,39% (n=11).

No que concerne à idade das participantes do estudo, optou-se por calcular a moda, média e mediana, uma vez que estes cálculos são os mais indicados para variáveis numéricas. A média foi 25,91 anos, e a mediana e moda foram de 26 anos.

Em relação ao estado civil das participantes, verificou-se um predomínio de 40,45% (n=53) gestantes solteiras; seguido de 34,35% (n=45) em união consensual com seus companheiros; 17,55% (n=23), casadas; 2,4% (n=3) separadas; 0,8% (n=1), com outro tipo de união; 4,58% (n=6), indeterminado. Quanto ao apoio familiar, 58,01% (n=76) recebem apoio da família; 24,42% (n=32) não recebem apoio; e 17,55% (n=23), indeterminado.

As 131 gestantes acompanhadas pelo Trevo de Quatro Folhas estão submetidas a riscos clínicos e sociais. Dessas, 22,90% (n= 30) são adolescentes. Ainda sobre as situações de riscos, observou-se uma parcela significativa 22,13% (n=29) de gestantes que fizeram uso de crack durante a gestação. No que concerne à quantidade de partos, 68,7% (n=90) foram múltiparas; e 23,66% (n= 31), primigestas.

Quanto ao exame de teste rápido para Sífilis, 70,99% (n=93) realizaram o teste rápido; e 7,63% (n=10) tinham o instrumental de coleta como dado indeterminado. Assim, em relação aos dados das que realizaram o teste, 65,59% (n=79) deram resultado negativo; 15,05% (n=14) tiveram resultado positivo. Em relação ao teste para HIV, 95,55% (n=86) dos exames foram negativos; 4,44% (n=4), positivos; e 31.29% (n=41) representaram dados indeterminados.

Com relação à ocupação, em foi percebido que 23,66% (n=31) foram indeterminados; 36% (n=36) obtinham algum tipo de trabalho remunerado; 36% (n=36), do lar; 15% (n=15), desempregadas; 7% (n=7) são estudantes. Vale salientar que das 36 gestantes que possuem alguma ocupação remunerada, 16 são trabalhadoras do sexo e usuárias de crack.

*Quadro 1 - Situação de domicílio das gestantes acompanhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas*

Situação de Moradia	%	N
Casa alugada	41,22%	54
Casa própria	37,40%	49
Casa cedida	12,21%	16
Ocupado	0,76%	1
Outro tipo	2,29%	3
Não informado	6,10%	8
Tipo de Construção	%	N
Alvenaria	87,78%	115
Taipa	2,29%	3
Misto	1,52%	2
Não informado	8,39%	11
Tipo de Piso	%	N
Piso de Cimento	49,61%	65
Piso de Cerâmica	41,22%	54
Piso de Cimento e Cerâmica	0,76%	1
Não informado	8,39%	11
Energia Elétrica	%	N
Possui	89,31%	117
Não Possui	1,52%	2
Não informado	9,16%	12
Abastecimento de água	%	N
Água encanada	73,28%	96
Não possui água encanada	3,05%	4
Não informado	23,66%	31
Utilização da água para consumo	%	N
Nenhum tratamento	34,35%	45
Água filtrada	28,24%	37
Água mineral	6,10%	8
Água coada	1,52%	2
Água fervida	1,52%	2
Não informado	28,24%	37
Instalações	%	N
Possui banheiro	58,77%	77
Fossa higiênica	9,92%	13
Não possui banheiro e nem fossa higiênica	3,81%	5
Não informado	27,48%	36
Destino do lixo	%	N
São coletados pelo serviço público	82,44%	108
Queimam o lixo	2,29%	3
Deixam o lixo a céu aberto	1,52%	2
Não informado	13,74%	18

No que se refere à situação de moradia, verificou-se que o número médio de cômodos é de 3,8 compartimentos, e a média de habitantes em cada residência é de 4,2 pessoas. O Quadro 1 apresenta as informações referentes ao domicílio das gestantes acompanhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas.

No tocante à distribuição das gestantes da Estratégia Trevo de Quatro Folhas por bairro, verificou-se o predomínio das regiões periféricas do município. O Mapa 1 revela a distribuição espacial delas.

O cruzamento dos 131 dados identificou seis gradientes de densidade de gestantes em risco clínico e social acompanhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas, classificados por cor, da mais escura para a mais clara.

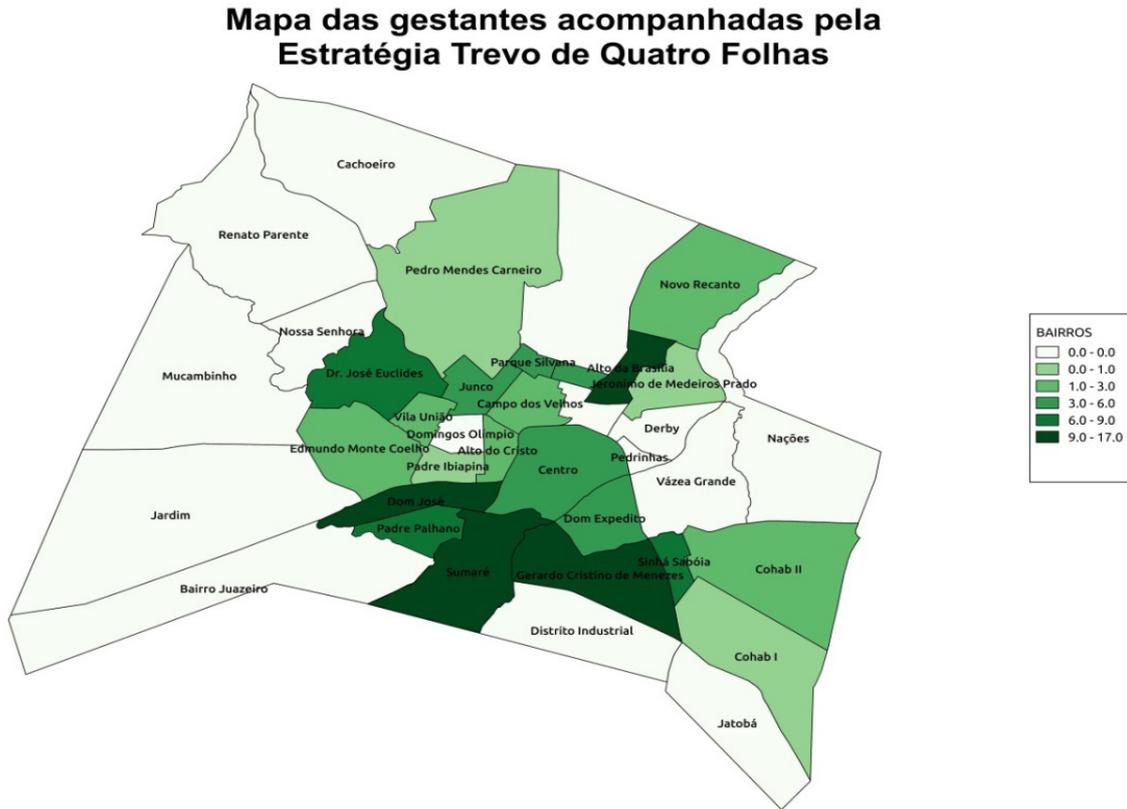
Os bairros de maior densidade se equiparam as áreas do município de menor poder aquisitivo, onde vivem as pessoas com condições mais precárias, de menor escolaridade, o que está intimamente relacionado à falta de conhecimento de direitos, deveres, oportunidades de trabalho, entre outros.

## DISCUSSÃO |

O considerável quantitativo de gestantes com baixa escolaridade demonstra que o nível educacional do grupo estudado constitui-se como importante ferramenta de análise da população, em que se pode considerar a relação entre a baixa escolaridade e a dificuldade do acesso aos serviços de saúde e à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, implicando, assim, falta de conhecimento em relação aos benefícios de se realizar um pré-natal de forma adequada, entre outras questões de saúde essenciais a um indivíduo. Segundo Haidar<sup>13</sup>, a baixa escolaridade materna constitui um fator importante que pode predispor ao aparecimento de situações potencialmente de risco para a mãe e o Recém-Nascido (RN), pois as mães com menos de oito anos de escolaridade têm risco 1,5 vez maior de ter RNs com baixo peso.

A média, moda e mediana das gestantes analisadas estão na faixa etária da população feminina produtiva no Brasil (20 a 59 anos), como também representam uma idade considerada reprodutiva para mulher (15 e 45 anos)<sup>14,15</sup>. De acordo com estudo de Ceolin, Cesarin e Heck<sup>16</sup>, existe uma

Mapa 1 - Distribuição espacial das gestantes acompanhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas. Sobral, Ceará, Brasil, 2015



grande relação entre as condições de saúde da população e sua faixa etária, daí a importância de se ter conhecimento sobre a idade das gestantes pesquisadas para identificar quais as reais necessidades delas, bem como uma assistência mais direcionada, durante a assistência pré-natal.

Outro fator importante para obter um bom desenvolvimento da gestação é o apoio familiar antes, durante e após a gestação, como mostra a pesquisa. Isso corrobora com outras pesquisas como a de Lessa *et al.*<sup>17</sup>, em que se identificou que a presença da família e do companheiro é significativa na vida da gestante, uma vez que pode atuar como apoio econômico e psicológico. Infere-se ainda que a falta do cônjuge no domicílio se relaciona com a baixa adesão ao pré-natal para gestantes, tanto adolescente como adultas<sup>18</sup>.

Assim, a adesão da mulher grávida ao início precoce do pré-natal depende em grande parte de sua própria iniciativa, mas também do apoio família e está condicionada a diferentes fatores, que podem incluir a disponibilidade do serviço e o acesso a ele<sup>19</sup>. Porém, os riscos clínicos, muitas vezes, estão relacionados com os riscos sociais aos quais

as gestantes estão submetidas, já que existem os fatores preponderantes que impedem a realização de um pré-natal contínuo, como o uso do crack, a falta de conhecimento, as condições econômicas e sanitárias da comunidade, a fase de adolescência, entre outros.

Estudos realizados no Brasil e em outros países demonstraram associação entre gravidez adolescente e resultados perinatais desfavoráveis, como baixo peso ao nascer, prematuridade, mortalidade neonatal, pós-neonatal e no primeiro ano de vida<sup>20</sup>.

Esse fator é relevante, já que a gestação é um período de muitas mudanças físicas, psicológicas e econômicas, o que implica diretamente a necessidade de haver apoio de um companheiro, sendo perceptível nesse estudo que muitas gestantes não podem contar com esse apoio.

De fato, o crack vem se tornando a substância de maior consumo dentro da população obstétrica. Tal fato pode estar relacionado ao potencial imediato de produzir uma sensação de extremo prazer, durante cerca de cinco minutos. Porém, ao término, o organismo passa por um

estado de ansiedade, compulsão, alucinações e fissura para uma reutilização, tornando o usuário agressivo e capaz de utilizar diversas estratégias para comprar a droga por meio do furto, venda de seus pertences e dos familiares e até mesmo a prostituição. Com o tempo, os efeitos diminuem ou duram menos tempo, causando o aumento das doses em busca dos efeitos iniciais<sup>21</sup>.

Entretanto, nota-se a dificuldade para reunir informações que se aproximam da realidade e que possam auxiliar na identificação dos casos, que, em sua maioria, são subnotificados. Isso se deve à dificuldade de se obter respostas fidedignas por parte das gestantes (negam o uso) e o desconhecimento sobre os efeitos em curto e longo prazo nesses organismos, direcionando para diagnósticos de outras patologias<sup>22</sup>.

Além disso, vale destacar que, entre a população estudada, identificou-se um percentual considerável de múltiparas, o que pode implicar a reflexão de que, muitas vezes, não há o planejamento necessário para as gestações, que são em sua maioria indesejadas, trazendo assim consequências em nível psicossocial para os envolvidos. Além disso, a presença de períodos curtos entre uma gestação e outra, o que pode ser observado entre as múltiparas, podem gerar riscos clínicos e obstétricos.

A moradia adequada é um dos direitos humanos garantidos a todos pela legislação internacional e também pela Constituição brasileira. Esse direito fundamental foi reconhecido em 1948, pela Declaração Universal dos Direitos Humanos<sup>23</sup>, como integrante do direito a um padrão de vida adequado e também pelo Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais<sup>24</sup>, tornando-se um direito humano universal, aceito e aplicável em todas as partes do mundo como um dos direitos fundamentais para a vida das pessoas.

Desse modo, é possível observar a importância de uma moradia adequada, que possa oferecer bem-estar para aqueles que nela residem, já que é, no ambiente domiciliar, no bairro e na comunidade, que as pessoas passam a maior parte de seu tempo, muitas vezes, implicando, assim, a necessidade de haver condições favoráveis para que a saúde das famílias seja preservada.

No estudo publicado por Vettore<sup>25</sup> e colaboradores, os autores sugerem que mulheres que vivem em condições inadequadas de moradia têm o dobro de risco de ter um

bebê com baixo peso ao nascimento se comparadas às mulheres que vivem em condições de moradia adequadas.

De acordo com Silveira *et al.*<sup>26</sup>, existe uma forte evidência de que, em famílias de baixo nível socioeconômico, os fatores de risco são agravados, levando a concluir que o baixo nível socioeconômico está relacionado com perfil de risco mais alto para as mães e as crianças.

Nessa perspectiva, reflete-se a importância de considerar os determinantes sociais de saúde envolvidos no processo de saúde-doença, de forma a superar a preponderância do enfoque médico biológico nos processos de saúde e doença, possibilitando o reconhecimento dos aspectos sociopolíticos e ambientais no fazer saúde<sup>27</sup>.

A evolução das condições ambientais está fortemente influenciada pelas condições de saúde de uma população, principalmente quando se configura a adequação das moradias e do saneamento do meio<sup>28</sup>.

## CONCLUSÃO |

A partir deste estudo foi possível refletir acerca do papel da Estratégia Trevo de Quatro Folhas, que tem sido, desde sua implantação, um instrumento de grande relevância dentro do município de Sobral, trazendo apoio biopsicossocial às gestantes, puérperas e mães de crianças menores de 2 anos, sem apoio familiar e que se encontram em situação de risco clínico e/ou vulnerabilidade social, destacando-se assim, por meio desta pesquisa, a importância de suas ações para a saúde e o bem-estar da comunidade carente.

Desse modo, verificou-se um maior percentual de gestantes em bairros do município vulneráveis a riscos, em idade jovem-adulta, com ensino fundamental incompleto, de baixa renda, e um percentual considerável de adolescentes e usuárias de crack. Grande parte delas mora de aluguel, em geral em residências de alvenaria, piso de cimento, água encanada, energia elétrica, porém, consideradas pequenas para a quantidade de pessoas, reafirmando que as condições sociodemográficas estão diretamente relacionadas às condições de saúde.

Alguns entraves foram encontrados durante a realização da pesquisa, por não haver um consenso na denominação e

delimitação de áreas de alguns bairros dos instrumentais avaliados e o mapa geográfico do município. Além disso, vale salientar a precariedade do registro de informações, relacionados ao não preenchimento dele.

A organização dos dados das gestantes acompanhadas no ano de 2015 pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas favorece a avaliação do impacto das políticas de saúde para com essa classe, além de potencializar ações já realizadas. Assim, por meio de mapas dinâmicos, é possível manter sempre atualizados os dados, gerando um fluxo permanente de monitoração da saúde nos territórios, bem como permitindo analisar as políticas públicas.

A apresentação dos dados, por meio de mapas, torna a informação mais acessível para profissionais e comunidade, tornando-se uma estratégia para a democratização do conhecimento, que é uma condição fundamental para o empoderamento da população e para a gestão participativa.

Portanto, esse método de avaliar os dados coletados das Gestantes Acompanhadas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas se apresenta como ferramenta potente para a análise da vulnerabilidade social, identificando áreas prioritárias e suas necessidades.

## REFERÊNCIAS |

1. Lenz MLM, Flores R, organizadores. Atenção à saúde da gestante em APS. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2011.
2. REDE Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
3. Prefeitura Municipal de Sobral. Dados da coordenação da atenção básica em saúde. Sobral: Secretaria da Saúde e Ação Social; 2016.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-29.
6. Almeida LMP. Desenvolvimento humano em Recife: Atlas municipal - Vulnerabilidade social. Recife: [s.n]; 2006.
7. Prefeitura Municipal de Sobral. Dados da estratégia trevo de quatro folhas. Sobral: Secretaria da Saúde e Ação Social; 2011.
8. Sousa FJS, Sucupira ACSL, Aguiar ISM, Mesquita VAL, Sales ENBG. Programa Trevo de Quatro Folhas: uma ação efetiva para a redução da mortalidade infantil em Sobral – Ceará. *Sanare*. 2012; 11(1):60-5.
9. Baluz RAR. Geoprocessamento aliado à técnica de *data warehouse* como ferramenta para auxílio na saúde pública. *Rev F@pciência*. 2010; 7(10):103-16.
10. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à epidemiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
11. Lourenço FP, Quintiliano MF. Projeto conexão local: Trevo de Quatro Folhas. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 2009.
12. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*; 13 jun 2013.
13. Haidar FH, Oliveira UF, Nascimento LFC. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(4):1025-29.
14. Oliveira EFV, Gama SGN, Silva CMFP. Gravidez na adolescência e outros fatores de risco para mortalidade fetal e infantil no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(3):567-78.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mapa do mercado de trabalho no Brasil: 1992-1997. Rio de Janeiro: IBGE; 2001.
16. Ceolin T, Casarin ST, Heck RM. Factors associated to failure of the family planning. *Rev Enferm UFPE On line*. 2008; 2(4):329-34.

17. Lessa FS, Cunha AA, Pinhal IMC, Bornia RG, Nejaim JE. A adolescência como fator de risco social na gravidez. *Adolesc Saúde*. 2006; 3(2):29-32.
18. Carvalheiro CDG. Estudo de algumas variáveis associadas à população feminina em idade fértil. Ribeirão Preto. Tese [Livre-Docência em Medicina Preventiva] – Universidade de São Paulo; 1975.
19. Santos SM, Barcellos C, organizadores. Abordagens espaciais na saúde pública. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
20. Haddad N, Silva MB. Mortalidade feminina em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, Brasil, 1991-1995: causas básicas de óbito e mortalidade materna. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(1):64-70.
21. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas: leitura recomendada para alunos a partir da 6ª série do ensino fundamental. 5. ed. Brasília: CEBRID; 2010.
22. Yamaguchi ET, Cardoso MMSC, Torres MLA, Andrade AG. Drogas de abuso e gravidez. *Rev Psiq Clín*. 2008; 35(Supl 1):44-7.
23. Brasil. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Direito à moradia adequada. Brasília: SDH/PR; 2013.
24. Brasil. Decreto nº. 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. Diário Oficial da União; 07 jul 1992.
25. Vettore MV, Gama SG, Lamarca GA, Schilithz AO, Leal MC. Housing conditions as a social determinant of low birthweight and preterm low birthweight. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(6):1021-31.
26. Silveira MF, Victora CG, Barros AJD, Santos IS, Matijasevich A, Barros FC. Determinants of preterm birth: Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil, 2004 birth cohort. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(1):185-94.
27. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *PHYSIS*. 2007; 17(1):77-93.
28. Carniel EF, Zanolli MF, Almeida CAA, Morcillo AM. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2006; 6(4):419-26.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Marcos Aguiar Ribeiro**

*Rua Professor Sabóia, 137,*

*Sobral/CE, Brasil*

*CEP: 62.030-450*

*E-mail: marcosaguiar61@hotmail.com*

Submetido em: 26/11/2016

Aceito em: 23/03/2017