



PROGRAMA TREVO DE QUATRO FOLHAS: UMA AÇÃO EFETIVA PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL EM SOBRAL – CEARÁ

FOUR LEAF CLOVER PROGRAM: AN EFFECTIVE ACTION TO REDUCE INFANT MORTALITY IN SOBRAL – CEARÁ

Francisca Júlia dos Santos Sousa ¹

Ana Cecília Silveira Lins Sucupira ²

Indhira Sherlock Melo de Aguiar ³

Valéria Araújo Lima Mesquita ⁴

Érika Nayara Benício Gonçalves de Sales ⁵

RESUMO

Este artigo tem por finalidade apresentar os principais resultados da experiência do Trevo de Quatro Folhas. Implantado em 2001, pela Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral-Ceará, surgiu em resposta às necessidades detectadas nas análises das entrevistas com as famílias que tiveram óbito materno, fetal ou infantil, sendo identificada a necessidade de intervenção que melhorasse as condições das mulheres na gestação e no cuidado com os filhos. O programa pretende melhorar a qualidade da atenção materno-infantil e garantir apoio social às mulheres, visando redução da morbimortalidade materna, perinatal e infantil. O apoio social é garantido pela atuação da Mãe Social e pela contribuição de Madrinhas e Padrinhos Sociais (sociedade civil) e empresas colaboradoras. A partir de 2010 passou-se a realizar o acompanhamento às gestantes usuárias de crack. Dentre as principais conquistas destacam-se: contribuição na redução da Taxa de Mortalidade Infantil de 29,6 em 2001, para 18,2 óbitos/mil nascidos vivos em 2011; Crescente número de gestantes captadas para o pré-natal no primeiro trimestre e com sete ou mais consultas. Nos 10 anos da experiência, 3516 mulheres receberam o apoio de mães sociais. Como reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, o Trevo atualmente constitui-se como uma política pública instituída em Lei Municipal, além de ter sido agraciado com diversos prêmios nacionais e internacionais.

Palavras chave: Mortalidade Infantil, Apoio Social, Atenção Materno-Infantil.

ABSTRACT

The Four-Leaf Clover, established in 2001 by the Department of Health and Social Action in Sobral, Ceará, arose in response to the needs identified in the analysis of interviews with families who had maternal death, fetal or infant, identified the need for a intervention that would improve the conditions of women during pregnancy and child care. Aims to improve the quality of maternal and child care and ensure social support for women, aimed at reducing maternal mortality, perinatal and infant. Social support is guaranteed by the performance of the Mother and the contribution of Social Godmothers and Social Godfathers (civil society) and collaborating companies. Social Mothers, community women selected, trained and remunerated as day laborers, working in situations of social and clinical risk for pregnant women and mothers of children under two years, identified by the Family Health Strategy. From 2010, we started to follow up for pregnant women who use crack to improving the quality of life and reduction of these complications by misuse of the drug. Results: reduction of IMR from 29.6 in 2001 to 18.2 deaths/thousand live births in 2011; increasing number of pregnant women captured for prenatal care in the first trimester and with seven or more visits. In the 10 years of experience, 3516 women have been supported by Social Mothers. As recognition for his work, the Four-Leaf Clover is currently constituted as a public policy instituted in Municipal Law, whose innovative character work involving the Municipal Government, civil society and community.

Key Words: Infant Mortality, Social Support, Attention Maternal and Child.

1. Enfermeira. Graduada em enfermagem, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Saúde da Família e Saúde do Adolescente. Secretaria da Saúde e Ação Social de Sobral Ceará.

2. Médica Pediatra, Mestre em Medicina Preventiva e Doutora em Pediatria pela FMUSP. Médica-assistente da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

3. Enfermeira. Graduada em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica, Pós-graduanda em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

4. Assistente Social. Graduada em Serviço Social, Especialista em Atenção Integral à Saúde do Adolescente.

5. Graduada em Enfermagem, Pós graduanda em Enfermagem do Trabalho.

1. INTRODUÇÃO

Em 2001, a realização da entrevista de autópsia verbal de óbitos maternos e infantis, realizada para conhecer a versão da família sobre os fatos relacionados ao adoecimento e óbito, possibilitou a identificação de falhas na assistência ao pré-natal, parto e puerpério e no acompanhamento do desenvolvimento da criança, tais como: captação tardia da gestante; gestantes com menos de 6 consultas e exames incompletos; falhas na identificação das gestantes e crianças de risco; falhas na visita domiciliar da puérpera e do recém-nascido nos primeiros dias de vida e na orientação para a manutenção do aleitamento materno; ausência de plano de cuidados para gestantes/puérperas e mães sem apoio familiar; falta de protocolos e de seguimento de rotinas na assistência à mãe e à criança e dificuldades na articulação entre os três níveis de atenção à saúde¹.

Além destas, estavam presentes dificuldades que impediam gestantes e mães de seguirem as orientações para evitar problemas na gestação e com o bebê. Observou-se que o cumprimento das prescrições de repouso e a realização das consultas do pré-natal ou dos exames eram comprometidos quando a mulher não contava com apoio nos cuidados com a casa e/ou das outras crianças². Conseqüentemente, muitas mulheres apresentavam intercorrências que colocavam em risco sua vida e a dos filhos. Essa realidade era predominante nas camadas mais pobres da população. Outra consequência era o desmame precoce devido à falta de apoio para superação das dificuldades na amamentação e sobrecarga de tarefas domésticas e/ou a necessidade de acompanhar outros filhos em internação hospitalar. Ou seja, para as gestantes e mães sem apoio familiar, além da situação de risco clínico sobrepunha-se o risco social³.

Considerando que além dos fatores biológicos, a mortalidade materno-infantil também está determinada pela questão social, era preciso encontrar uma intervenção que

melhorasse as condições das mulheres durante a gestação e no cuidado com os filhos. Tratava-se de reconhecer o direito das mulheres de ter o apoio ao exercício da maternidade.

Diante do desafio de reduzir os altos índices de mortalidade materna, perinatal e infantil e garantir às mulheres o apoio para o exercício da maternidade foi implantada a Estratégia Trevo de Quatro Folhas, tendo como uma das principais linhas de ação, a garantia do apoio da Mãe Social às famílias com gestantes, puérperas, e mães de crianças menores de dois anos, em situação de risco clínico e social.

A Estratégia Trevo de Quatro Folhas foi criada em 2001, na cidade de Sobral, estado do Ceará, mais precisamente na zona do Sertão Centro-Norte⁴, objetivando garantir apoio social às famílias com gestantes, puérperas, e mães de crianças menores de dois anos, em situação de risco clínico e social e reorganizar a atenção materno-infantil no município. A origem da Estratégia Trevo está relacionada ao Programa Saúde da Família (PSF), encampado pelo governo federal a partir de 1994, com o objetivo de reorganizar a atenção primária de saúde, ou seja, o primeiro atendimento que o paciente tem quando se depara com algum problema de saúde ou no caso de atenção de caráter preventivo⁴. Esse programa federal foi implantado no município de Sobral em 1997, por meio do Plano Municipal de Saúde, e após sua implantação observou-se notória queda na taxa de mortalidade materno-infantil do município, que era um dos grandes problemas na região, no entanto, havia evidências de que muitos desafios ainda deveriam ser superados no que diz respeito à melhoria da saúde materno-infantil.

Um trevo de quatro folhas é uma folha de trevo que apresenta quatro em vez de três folíolos comuns na maioria das espécies que pertencem os trevos. Com origem nas antigas tradições dos povos celta, acredita-se que encontrar um trevo-de-quatro-folhas é um sinal de boa sorte. Em termos de significado cada pétala do trevo tem um significado: uma significa a fé, uma a esperança, uma o amor, e uma a sorte.

Nessa perspectiva a Estratégia recebeu o nome de Trevo de Quatro Folhas, por um lado em virtude do vegetal de mesmo nome ser um símbolo associado à sorte e, por outro, em relação as etapas, divididas em quatro fases, objetivos da Estratégia: assistência ao pré-natal, parto/puerpério, nascimento e o acompanhamento dos dois primeiros anos de vida do bebê. Cada pétala também tem um significado, a 1ª pétala representa a gestão do cuidado no período pré-natal, a 2ª corresponde a gestão do cuidado ao parto e ao puerpério, a 3ª representa a assistência no nascimento e período neonatal e a 4ª a assistência nos dois primeiros anos de vida do bebê.

A Estratégia é viabilizada pelo poder público municipal, uma vez que sua existência está garantida por uma lei municipal que institui o Trevo como política pública

*Um trevo de
quatro folhas é
uma folha de trevo
que apresenta
quatro em vez
de três folíolos
comuns na maioria
das espécies que
pertencem os
trevos.*

permanente do município para a redução da mortalidade materna e infantil. O trabalho do Trevo também é desenvolvido com o apoio da sociedade civil, por meio de doações feitas por pessoas físicas (“madrinhas” e “padrinhos” sociais) e jurídicas. Liga-se à comunidade, tanto pelo fato de visar seu atendimento, quanto pelo fato de existir o papel da “mãe social”, agente-chave de todo o processo desenvolvido, como será descrito mais a frente⁴. Articula-se com os Centros de Saúde da Família, hospitais e maternidades da cidade, bem como com outros setores, exercendo relevante relação intersetorial, permitindo que diferentes atores e setores se mobilizem, mesmo que de maneiras diferentes, em torno de um ideal comum, qual seja, o apoio à vida.

Outro aspecto importante assumido pelos profissionais do Trevo foi o monitoramento e avaliação permanente dos indicadores da atenção materno-infantil, além do apoio técnico-operacional oferecido ao Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil (CPMMPI), por meio da investigação e classificação dos óbitos maternos, fetais e infantis⁵.

A partir de 2010, o Trevo vem realizando o acompanhamento às gestantes usuárias de crack, articulando toda a rede sócio-assistencial para o acompanhamento integral e especializado à gestante e sua família⁶. É fundamental apontar que a Estratégia busca reorganizar a assistência materna e infantil, além de garantir apoio social aos seus usuários durante o período de maior vulnerabilidade.

Assim, o Trevo se constitui em uma iniciativa desenvolvida na área da saúde, cuja atuação foi detalhadamente estruturada por seus idealizadores para conseguir reduzir a mortalidade materno-infantil no município de Sobral. A equipe formada para coordenar e trabalhar é constituída de seis enfermeiras, uma psicóloga, um assistente social, um gerenciador de banco de dados, um captador de recursos, um agente administrativo, quatro vigilantes e um auxiliar de serviços gerais, sendo estes profissionais capacitados que visam realizar um trabalho responsável e comprometido com os objetivos da Estratégia.

2. METODOLOGIA

O apoio social, principal linha de ação do Trevo, é garantido por meio do trabalho da Mãe Social e do apoio alimentar. As Mães Sociais são pessoas da comunidade urbana ou rural, que são selecionadas, capacitadas e remuneradas como diaristas para apoiar a família, quando a gestante ou puérpera tem recomendação médica de repouso absoluto ou apresenta dificuldades no autocuidado e no cuidado com a criança. Estas são identificadas pelos (as) Agentes Comunitários (as) de Saúde e selecionadas pela equipe do Trevo, por meio de abordagem grupal e entrevista individual^{1,2,7,8}.

O Trevo vem realizando o acompanhamento às gestantes usuárias de crack, articulando toda a rede sócio-assistencial para o acompanhamento integral e especializado à gestante e sua família.

A identificação das famílias a serem beneficiadas é feita pela Equipe de Saúde da Família (ESF)³, com base em critérios de risco biológico e social. É enviada solicitação ao Trevo, que realiza visita domiciliar para avaliação dos critérios e autorização de Mãe Social e/ou apoio alimentar e para acompanhamento das famílias.

A atuação da Mãe Social varia quanto às atribuições e período de trabalho definidos segundo as necessidades identificadas³. A capacitação utiliza método participativo-construtivista, sendo desenvolvida em cinco módulos, com dinâmicas de grupo, vídeos, vivências, estudo de caso, além do treinamento em serviço⁷.

Para a garantia do apoio social às famílias beneficiadas conta-se com a contribuição mensal das Madrinhas e Padrinhos Sociais (pessoas da sociedade civil que se solidarizam com a estratégia de apoio às gestantes e crianças em situação de risco clínico e social) e Empresas^{1,8}. O recurso captado é depositado no Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente garantindo transparência e controle social além de possibilitar a dedução do Imposto de Renda devido.

Quanto ao acompanhamento às gestantes usuárias de crack, foi estabelecido fluxo de atendimento desde a identificação pela ESF, passando pelo acompanhamento domiciliar do Trevo à gestante e sua família para a análise dos riscos e vulnerabilidades sociais e sensibilização à maternidade. O Trevo articula a rede sócio-assistencial para o acompanhamento integral, incluindo disponibilidade de internação em Hospital Geral para tratamento e acompanhamento no processo de abstinência⁶.

As ações de reorganização da assistência são desenvolvidas com o monitoramento e avaliação dos indicadores específicos, sendo gerados relatórios mensais para orientação à gestão na tomada de decisões.

O apoio técnico-operacional que o Trevo oferece ao

*... trabalho
conjunto entre
Trevo e ESF para
que nenhuma
gestante
fique sem o
acompanhamento
de algum órgão
de assistência à
saúde.*

CPMMPI constitui outra linha de ação importante para a reorganização da assistência materno-infantil, sendo realizada entrevista com a família (autópsia verbal) para recuperar todos os eventos ocorridos até o óbito. São organizadas reuniões mensais deste Comitê para a discussão e classificação quanto à evitabilidade dos óbitos ocorridos no município, objetivando identificar os fatores determinantes dos óbitos, verificando falhas no atendimento e propondo os encaminhamentos necessários para a melhoria da assistência^{3,5}.

Anualmente, é realizado um evento denominado Encontro Solidário, reunindo as Madrinhas e Padrinhos Sociais, as Mães Sociais e as famílias beneficiadas, onde os resultados são socializados.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio das operações da Estratégia Trevo de Quatro Folhas e juntamente com a colaboração de organizações da área de saúde, como as Unidades Básicas do PSF, o Município de Sobral conseguiu profundas mudanças na assistência às gestantes, puérperas e recém-nascidos. A experiência possibilitou a criação de uma estrutura mínima e sólida capaz de dar continuidade ao Projeto. Um dos principais resultados foi a redução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) de 29,6 em 2001, para 18,2 óbitos/mil nascidos vivos, em 2011. Considera-se, em relação à TMI, que a partir da instauração do PSF a partir de 1997 ficou evidente uma constante melhoria nesse indicador (a taxa caiu de 54,7 crianças mortas a cada mil para 29,6 crianças em 2001), mas que após a implantação do Trevo acentuou-se ainda mais a redução dessa taxa.

No monitoramento da qualidade da assistência pré-natal destacam-se: aumento significativo no percentual de gestantes captadas no primeiro trimestre, período considerado frágil e que precisa de maior cuidado (uma das maiores falhas que contribuíam para o aumento da

mortalidade materno-infantil do município de Sobral era a captação tardia das gestantes para a realização do pré-natal. É importante ressaltar que esse aumento deve-se ao trabalho conjunto entre Trevo e ESF para que nenhuma gestante fique sem o acompanhamento de algum órgão de assistência à saúde); observou-se que a porcentagem de gestantes que realizam exames completos durante o pré-natal tem aumentado consideravelmente (de 20% em 2004 para 42,5% em 2008) e tal fato contribui para a diminuição da taxa de mortalidade materno-infantil, uma vez que a realização de um pré-natal completo evita e ajuda a controlar possíveis doenças tanto da gestante quanto no feto; o fortalecimento do grupo de gestantes em 100% nos Centros de Saúde da Família; e o apoio firmado com o Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil, representando um sucesso de parceria. Todos esses resultados evidenciam a melhoria na qualidade da assistência materno-infantil de Sobral.

O desenvolvimento da Estratégia Trevo de Quatro Folhas também propiciou o acesso aos direitos sociais, tais como aquisição de documentação individual básica, promoção da responsabilidade social; cadastro em projetos habitacionais e encaminhamentos à rede sócio-assistencial.

Outro resultado importante do Trevo foi a socialização da situação da mortalidade materna e infantil, divulgada nos Encontros Solidários, possibilitando à população o conhecimento das causas e fatores que levam à morte precoce de mulheres e crianças³.

Como forma de reconhecimento pelos esforços empreendidos, a Estratégia recebeu menções honrosas e prêmios, tanto nacionais como internacionais, apresentados na forma de tabelas a seguir.

TABELA 1 – Menções honrosas recebidas pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas

PRÊMIO	INSTITUIÇÃO QUE CONCEDEU	ANO
II Mostra Nacional de Saúde da Família	Ministério da Saúde	2004
Prêmio Gestão Pública e Cidadania	Fundação Getúlio Vargas / Fundação Ford / BNDS	2005
Prêmio Bibi Vogel – ações inovadoras na promoção, proteção e apoio à amamentação	Ministério da Saúde	2005
Prêmio Maternidade Segura	Organização Pan-americana de Saúde	2011

TABELA 2 – Prêmios conquistados pela Estratégia Trevo de Quatro Folhas

PRÊMIO	COLOCAÇÃO	INSTITUIÇÃO QUE CONCEDEU	ANO
Temas Livres do IV Congresso Brasileiro Integrado de Pediatria	1º lugar	Sociedade Brasileira de Pediatria	2003
Prêmio ODM - Objetivos de Desenvolvimento do Milênio	Categoria Governo Municipal – Objetivo 4 – Reduzir a Mortalidade Infantil	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento / Governo Federal	2005
Prêmio inovação Social	1º Lugar	Cepal (Comissão Econômica para América Latina e o Caribe) e Fundação Kellogg	2007
Prêmio “Eucurtoessacidade”	2º lugar	Assembléia Legislativa-CE/PNUD	2011
Prêmio APRECE Município Inovador – 2ª edição	1º lugar – ODM 4: Reduzir a Mortalidade Infantil	Associação dos Municípios do estado do Ceará	2012
4º Prêmio Inovação Medical Services	1º Lugar da Categoria Ação	Sanofi	2012

Além dessas premiações, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas contribui para que o Município de Sobral continue ganhando o Selo UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), que dentre os indicadores avaliados está o número de sete ou mais consultas de pré-natal realizadas pelas gestantes, ação que é frisada pelo Trevo.

É válido ressaltar que o apoio técnico-operacional do Trevo ao Comitê de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil foi decisivo para a redução dos óbitos evitáveis, colaborando na investigação sistemática dos óbitos e na identificação das falhas ocorridas⁵.

Todos esses fatos apontam para uma visível mudança nas atitudes dos profissionais de saúde, que estão inserido em processos de Educação Permanente, visando o compromisso com a organização e prestação dos serviços de saúde à população, a partir da parceria com a Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia.

A experiência também viabilizou a mobilização de outras instituições parceiras, tais como as secretarias municipais e os equipamentos sociais para a implementação de planos de cuidados destinados às famílias acompanhadas.

Nos 10 anos do Trevo, 3.516 mulheres receberam o apoio de mães sociais, sendo que destas 516 eram gestantes, 1.617 eram puérperas e 1.183 mulheres receberam apoio para os cuidados de seus filhos. Foram acompanhadas 18.898 famílias até 2011.

Vale destacar também a inserção de um número considerável de mulheres, mães sociais, no mercado de trabalho. Foram gerados também novos empregos para algumas dessas mulheres, que foram contratadas para cuidar de pessoas de outros segmentos da sociedade civil.

Observou-se ainda, mudança de atitudes e comportamentos

em relação à saúde, por parte das mulheres que receberam apoio do Trevo, principalmente incorporando práticas mais saudáveis de autocuidado. A atuação das mães sociais foi, muitas vezes, para além da saúde, com orientações sobre o cuidado e a escolaridade dos filhos, incentivando a ida das crianças à escola. Algumas mulheres que receberam apoio do Trevo, hoje são mães sociais, repassando seus conhecimentos para outras mulheres⁷.

O principal reconhecimento da sociedade a essa experiência foi a aprovação pela Câmara Municipal de uma Lei que instituiu o Trevo como política pública permanente do município e, que a partir dos esforços empreendidos nos últimos dez anos, tornou Sobral um modelo de participação popular a ser seguido por outras cidades no Brasil e no mundo.

4.CONCLUSÕES

A ideia do Trevo surgiu a partir das análises dos óbitos ocorridos em Sobral que mostravam a dificuldade das mulheres para exercer a maternidade quando não contavam com o apoio de outras pessoas da família.

Sendo assim, a Estratégia Trevo de Quatro Folhas foi detalhadamente estruturada por seus idealizadores para conseguir reduzir a mortalidade materno-infantil no município de Sobral. A equipe formada para coordenar e trabalhar é constituída por profissionais capacitados que visam realizar um trabalho responsável e comprometido com os objetivos da Organização.

Outro ponto forte é o suporte financeiro que a Estratégia Trevo de Quatro Folhas recebe da sociedade civil, por meio de pessoas e entidades jurídicas, que possibilita auxiliar um

*Esta
experiência
fundamenta-se
nos princípios da
acessibilidade,
integralidade
e equidade
preconizados
pelo SUS.*

maior número de famílias. A principal figura da Estratégia é mãe social, uma mulher da comunidade que é capacitada para auxiliar nos casos de maior risco e instruir as famílias no cuidado com os seus filhos. Esse papel da mãe social é o diferencial da Estratégia e aquilo que a torna tão bem vista aos olhos da comunidade e do governo sobralense.

Esta experiência fundamenta-se nos princípios da acessibilidade, integralidade e equidade preconizados pelo SUS para garantir uma atenção especial às mulheres e crianças em situação de risco. Desta forma, não só se salvam vidas, como se melhora a qualidade dos vínculos entre profissionais de saúde, usuários e parceiros da rede, para a promoção da saúde e cidadania.

Entendendo que a mortalidade materno-infantil não é apenas uma questão de saúde, mas também uma questão social, essa experiência é uma estratégia efetiva de redução dos óbitos, tendo como aspecto inovador o trabalho conjunto envolvendo o governo municipal, a sociedade civil e a comunidade, por meio do trabalho das mães sociais.

Um dos principais fatores que colaboram para o sucesso da Estratégia é o trabalho desenvolvido com os diversos setores públicos para combater a taxa de mortalidade materno-infantil. Conseguir contar com o apoio de vários setores no suporte às famílias assistidas faz com que os diversos fatores que levam à morte de mães e crianças sejam combatidos por completo. Essa capacidade de articulação entre esses vários entes é um grande mérito da Estratégia.

Por fim, o apoio político da prefeitura de Sobral garante os recursos financeiros, operacionais e todo o acesso ao sistema público de saúde do município de Sobral que estão envolvidos nos cuidados com as mães e crianças até dois anos. Tal apoio fez com que o a Estratégia Trevo de Quatro Folhas garantisse sua continuidade dentro da agenda política de Sobral.

5.REFERÊNCIAS

1. Andrade LOM, Sucupira AC, Santos FJ, Pereira AG, Santiago AV, Rodrigues CSS, et al. Projeto Trevo de Quatro Folhas: Apoiando a Mãe e Incentivando a Vida. Divulg. saúde debate 2004; (30): 77-83.
2. Milani AC, Yamagishi AY. Trevo de Quatro Folhas. In: Programa Saúde da Família e as Estratégias Diferenciadas do Atendimento à Atenção Básica em Sobral-CE. São Paulo: FGV; 2006.
3. Marulanda NR, Tancredi FB. Trevo de Quatro Folhas – Estratégia de Redução da Morbimortalidade Materna, Perinatal e Infantil, Brasil. In: Da Inovação Social à Política Pública: Histórias de êxito na América Latina e no Caribe. Nações Unidas: CEPAL; 2011. p. 116-120.
4. Lourenço FP, Quintiliano MF, Junior OG. Projeto Conexão Local – Trevo de Quatro Folhas em Sobral – Ce. São Paulo: FGV; 2009.
5. Sousa FJS, Melo IS, Batista CHF, Lima VA, Ferreira FJG, Sousa MAF. A experiência do Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil de Sobral – CPMMPI: análise dos óbitos fetais e infantis. In: Anais do XI Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará. Fortaleza: 2011.
6. Mesquita VAL, Melo IS, Sousa FJS, Ferreira FJG, Prado VMX, Faustino RV. Estratégia Trevo de Quatro Folhas: a experiência no acompanhamento às gestantes usuárias de crack. In: Anais do XI Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará. Fortaleza: 2011.
7. Melo IS, Sousa FJS, Mesquita VAL, Faustino RV, Prado VMX, Sousa MAF. Trevo de Quatro Folhas: a experiência da atuação das mães sociais para a redução dos óbitos maternos e infantis no município de Sobral-CE. In: Anais do XI Congresso das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará. Fortaleza: 2011.
8. Lotta GS. Ações melhoram a qualidade de vida das mães e crianças de Sobral – Trevo de Quatro Folhas, Sobral – Ce. In: Teixeira M, Godoe M, Clemente R. 20 Experiências de gestão pública e cidadania: Ciclo de Premiações 2005. São Paulo: Programa de Gestão Pública e Cidadania; 2006.

