

Semana Primeira Infância Protegida



**PESQUISA FATORES
DE RISCO AO
DESENVOLVIMENTO
INFANTIL - 2014**

**MÃE IDEAL AMA SEU
BEBÊ E FAZ O PRÉ-NATAL**

"Vovó Biquinha"



CENTRO DE APOIO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE

vovobiquinha.org.br

 /vovobiquinha



O que move o CIEP Vovó Biquinha, a realizar esta pesquisa é saber da importância que a faixa etária de 0 a 6 anos exerce sobre todas as outras etapas da vida. A primeira infância é atualmente tema de interesse de diferentes campos de estudo. Além das áreas de Saúde e Educação, pesquisas de Sociologia, Economia e Demografia vêm anunciando a real necessidade e extrema importância dos investimentos e políticas públicas específicas para as crianças pequenas.

A Pesquisa Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil aponta, ano a ano, desde 2006, um expressivo número de crianças itajaienses que desde o nascimento já enfrentam condições desfavoráveis, que podem implicar na violação de seus direitos fundamentais, estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e demais leis, acordos e tratados que protegem, ou deveriam proteger as crianças brasileiras.

O resultado imediato que queremos alcançar é a ampliação da discussão sobre esta situação da primeira infância em nosso município e em curto prazo, a proposição de estratégias articuladas que cooperem para a redução das incidências de fatores de risco ao desenvolvimento infantil. Esta é uma forma inovadora de agregar esforços na luta por igualdade de oportunidades para todas as crianças, e de promover a inclusão, ação principal destacada na missão institucional do CIEP Vovó Biquinha.

Conquistar avanços nas políticas públicas municipais para a primeira infância depende de um trabalho para conscientização coletiva de atores políticos e sociais, sobre a relevância do tema. A partir de agora, contamos com cada cidadão, que terá acesso a este relatório, para somarmos esforços pela garantia dos direitos das crianças pequenas de Itajaí. Boa Leitura!

Juliana Nunes Kael
Diretora do CIEP Vovó Biquinha



PESQUISA

FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL (2014)

Este é o resultado da nona edição da *Pesquisa Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil*, cujo objetivo é verificar a incidência territorial de fatores sociais e biológicos de risco ao desenvolvimento infantil, a partir das Declarações de Nascidos Vivos de Risco (DNVR) de Itajaí.

As Declarações de Nascidos Vivos são, desde 1990, o documento padronizado pelo Ministério da Saúde, cuja finalidade é a coleta dos dados sobre nascidos vivos. É o primeiro documento de identificação da criança, válido em todo o território nacional, é a fonte que alimenta o Sistema Nacional de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

A classificação de risco (DNVR) ocorre quando os dados coletados sobre o recém-nascido apresentam um ou mais fatores de risco. Destes documentos, o CIEP Vovó Biquinha, através da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, estuda os dados referentes:

Às condições de nascimento da criança: peso, idade gestacional, índice Apgar e presença ou não de alguma malformação ou anomalia congênita.

À gestação: acompanhamento pré-natal.

À condição social: (referidos às condições maternas): idade da mãe, anos de escolaridade.

Nas últimas edições da pesquisa, tem-se incluído a análise de outros dados extraídos das DNVRs: o **tipo de parto** e a **naturalidade das mães**. Nesta edição iniciamos a exposição de uma análise mais detalhada sobre o Acompanhamento Pré-Natal Inadequado e as Mães Adolescentes, através do cruzamento de dados entre estes fatores e os demais.

“Conhecer o que põe em risco o crescimento saudável é fundamental para que se desenvolvam práticas eficazes de prevenção na primeira infância. Conhecer onde estes fatores incidem mais significativamente certamente contribuirá para o planejamento de estratégias mais eficientes”.

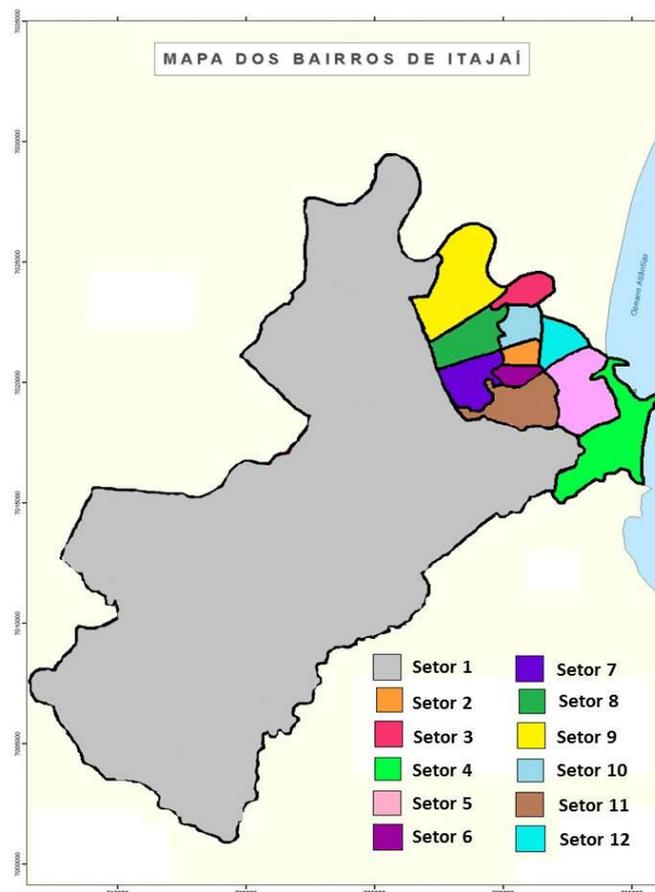
(CIEP Vovó Biquinha, 2010).



A pesquisa utiliza a mesma fonte do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), porém traz dados mais detalhados, pois mapeia a incidência dos fatores de risco nos bairros do município. Na prática, permite conhecer, por exemplo, em que bairro da Itajaí nasceu mais crianças com baixo peso, ou mais prematuros, ou ainda, onde se concentram as mães adolescentes, entre outros fatores que implicam risco ao desenvolvimento infantil.

Desta forma, os dados apurados podem servir de ferramenta-diagnóstico e nortear mais efetivamente a implantação de políticas públicas para redução dessas incidências.

Segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos em 2014, nasceram 3319 crianças cujas mães residem em Itajaí. A comparação entre o total de nascimentos e os nascimentos de risco revela que fatores de risco afetaram 38% de todos os recém-nascidos de 2014.



A Divisão dos bairros de Itajaí em setores: facilita o mapeamento das incidências dos fatores de risco ao desenvolvimento infantil.



A tabela abaixo expõe o Ranking de nascimentos de risco de 2014 de acordo com o bairro de residência do recém-nascido.

Nascimentos de risco - Ranking 2014			
	SETOR	BAIRROS	DNVRs
1º	01	Zona Rural	238
2º	09	Cordeiros, Murta e C. Cavalcante	236
3º	08	S. Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt	228
4º	07	Promorar I, II, III e Cidade Nova	201
5º	05	Fazenda	65
6º	03	Imaruí	62
7º	06	Dom Bosco e N. Sra. Das Graças	59
8º	02	Vila Operária e São Judas	51
9º	10	São João e Nova Brasília	44
10º	12	Centro	41
11º	4	Cabeçudas e Praia Brava	26
12º	11	Ressacada e Carvalho	17
TOTAL			1268

As primeiras quatro colocações representam 71% do total destes nascimentos de risco com 903 DNVRs. Em primeiro lugar no ano de 2014, com o maior número de nascimentos de risco, está o **Setor 01**, Zona Rural com 238 DNVRs. Embora, ocupe a maior extensão territorial de Itajaí, conforme pode ser observado no mapa da página anterior, em termos de população residente, este setor possui, segundo o Censo 2010 (IBGE) apenas 5% da população total do município.

Do segundo ao quarto lugar, observa-se respectivamente, os Setores **09** (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante); **08** (S. Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt); **07** (Promorar I, II, III e Cidade Nova). Em cada um destes setores registraram-se mais de duzentos nascimentos de risco. Porém, ao contrário do primeiro colocado, estes são os bairros mais populosos de Itajaí onde residem 48,4% da população (IBGE, Censo 2010).

Nos setores que ocupam do quinto ao décimo segundo lugar registraram-se 365 DNVRs ou 29% dos nascimentos de risco.

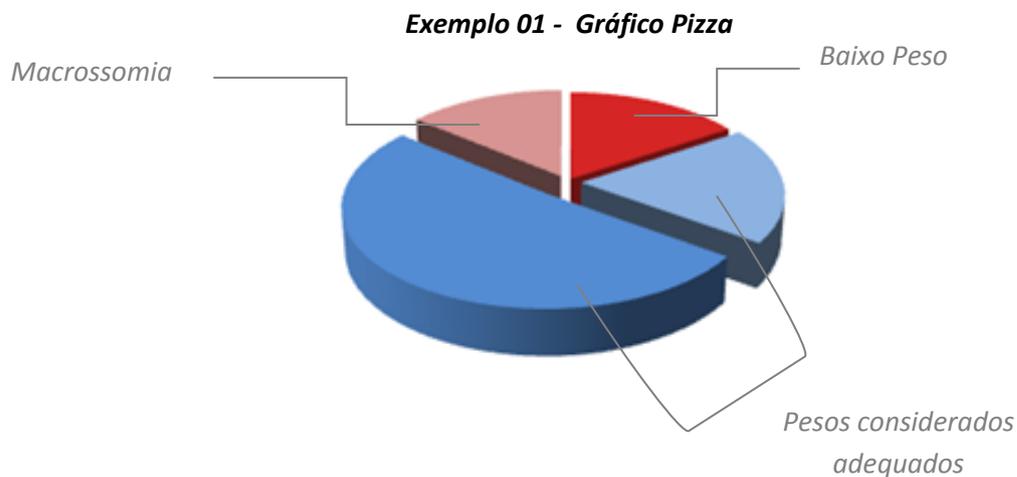


INSTRUÇÕES PARA ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

Na **Sessão I** deste relatório estão expostos os dados referentes ao total de nascimentos de risco em Itajaí em 2014 e a incidência dos casos pelos setores.

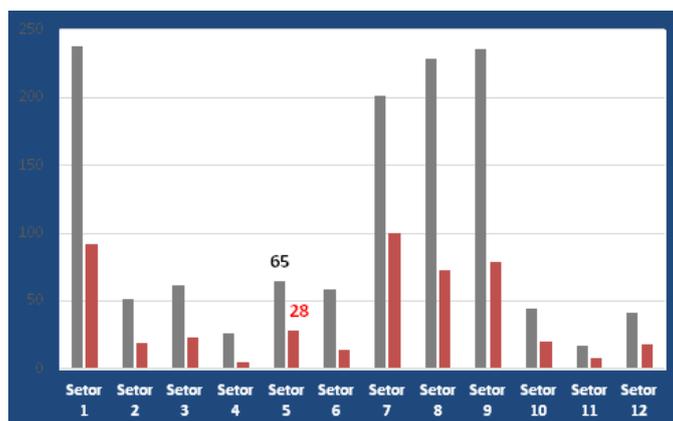
Na **Sessão II** apresentamos os estudos sobre os fatores de risco: gravidez na adolescência, gravidez tardia (>35 anos), baixa escolaridade materna, acompanhamento pré natal inadequado (PNI), prematuridade, baixo peso ao nascer, macrossomia, Apgar 1º. minuto <7 , Apgar no 5º. minuto <7 e anomalias congênitas, representados por 2 gráficos (pizza e colunas) e a discussão dos resultados mais expressivos. Todos os fatores de risco são comentados através de revisão literária que sintetiza os impactos biopsicossociais que estes causam no desenvolvimento infantil.

Nos gráficos “pizza” visualiza-se os totais de cada variável e o quanto o fator de risco relacionado a esta variável representa do total das 1268 DNVRs. Para exemplificar, utilizaremos a variável peso ao nascer. Em relação ao peso, são considerados fatores de risco os extremos baixo peso e macrossomia que no gráfico estão ilustrados em tons avermelhados. As fatias em azul representam as crianças que embora tenham nascido em condição de risco, o peso foi considerado adequado.





Exemplo 02 – Gráfico Colunas



Nos gráficos “colunas”, as de cor cinza representam o total de nascimentos de risco para cada setor, e as vermelhas, a incidência de cada fator de risco pelos setores. Na discussão dos resultados expressos nestes gráficos, analisamos o número de casos por setores e suas proporções. Utilizaremos como exemplo o fator de risco pré natal inadequado. Assim, o Setor 5 apresentou o total de 65 DNVRs em 2014. Portanto, 65 crianças nasceram em situação de risco neste ano, no bairro Fazenda, e destas, 28 não tiveram o acompanhamento pré natal adequado, o que corresponde a 43% dos nascimentos de risco deste bairro.

A **Sessão III** ilustra o levantamento sobre a **naturalidade da mãe** e o **tipo de parto**. Embora não sejam consideradas como fatores de risco, estas variáveis fomentam muitas discussões como demandas das políticas públicas locais.

A **Sessão IV** é a novidade desta 9ª. edição. Nesta apresentamos uma análise mais aprofundada – **cruzamentos de dados**, mais especificamente, sobre dois fatores de risco: acompanhamento pré-natal inadequado (PNI) e mães adolescentes. Esta análise é importante, pois o PNI é o fator de risco de maior incidência, em todos os anos da pesquisa e a gravidez na adolescência, além do número de casos significativos, é tema de discussão que recai duplamente no debate sobre os direitos da criança e da adolescente.



SESSÃO I

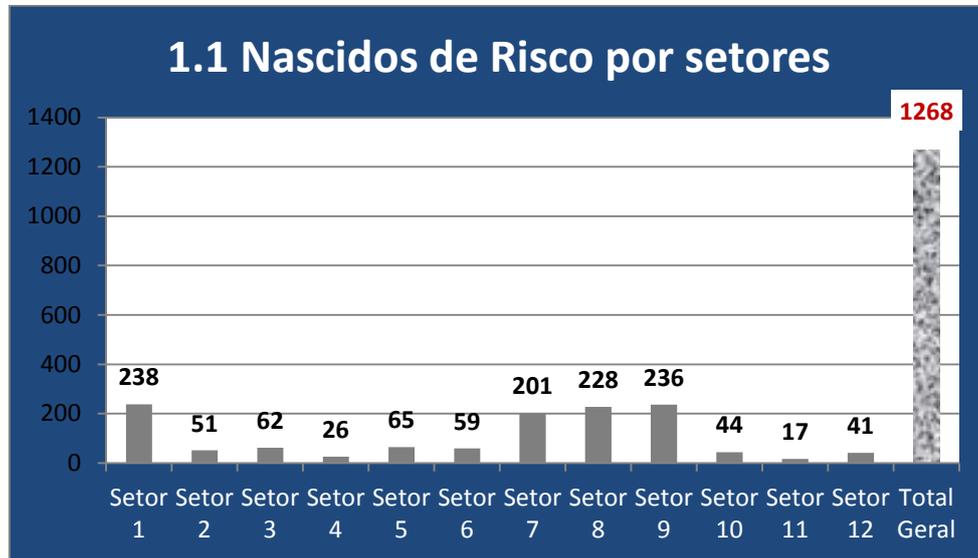
“Os direitos da criança são, por si sós, argumento suficiente para o Estado definir políticas e eleger prioridades. No entanto, muitos decisores preferem ter, ao lado desse argumento, dados de pesquisas que reforcem suas convicções, apontem urgências, orientem novas diretrizes de ação, justifiquem o aumento de recursos...”

(DIDONET, 2010)





1- POPULAÇÃO GERAL – Nascidos Vivos de Risco



Como já mencionado, em 2014 foram triadas 1268 DNVRs, ou seja, 1268 crianças foram caracterizadas em situação de risco, já na ocasião de seu nascimento. A média de nascidos vivos de risco, portanto, foi de **105,6 nascimentos/mês**.

A tabela abaixo ilustra os fatores de risco de maior para a menor incidência:

FATORES DE RISCO 2014	%
Acompanhamento Pré Natal Inadequado	38%
Baixo Peso ao Nascer (BPN- $\leq 2.500g$)	16%
Macrossomia (excesso - Macro $\geq 4.000g$)	14%
Gravidez na adolescência	14%
Prematuridade	13%
Apgar 1 min. < 7	12%
Gravidez tardia (> 35 anos)	10%
Baixa escolaridade materna	5%
Apgar 5º. minuto < 7	3%
Anomalias congênitas	2%

A tabela apresenta a proporção relativa aos 1268 nascimentos de risco.



SESSÃO II

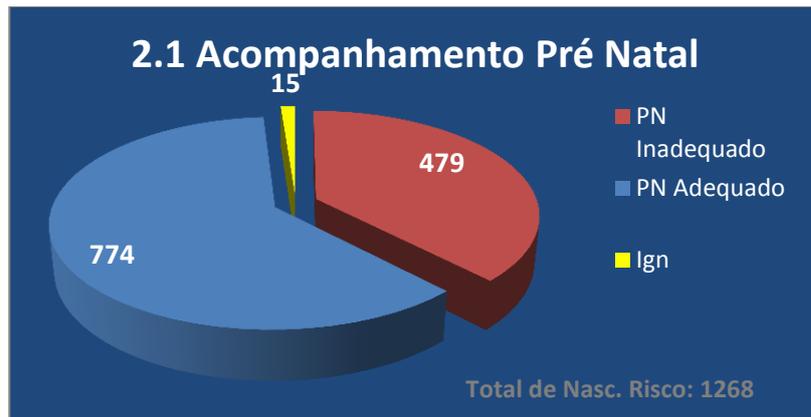
“A identificação precoce de condições de risco e o encaminhamento das crianças para serviços especializados possibilitam um trabalho preventivo, através de programas de promoção de saúde e de estimulação essencial”

(RODRIGUES, 2003)

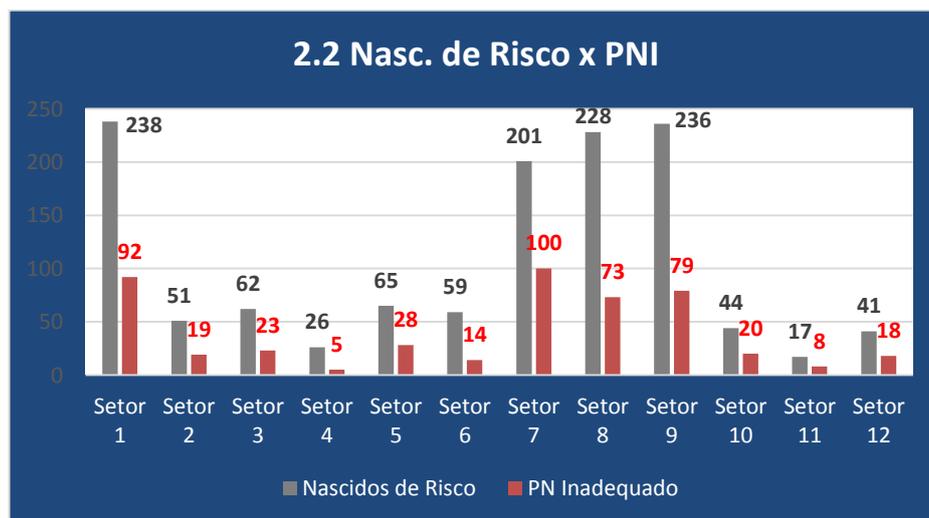


2- Acompanhamento Pré Natal

O pré-natal torna possível a detecção de patologias que alteram o bem estar físico e psicológico da mãe e do bebê; orienta providências para o restabelecimento da saúde e previne problemas futuros (PALITOT, 2010). O PNI tem relação direta com a mortalidade materna e infantil e com outros fatores de risco ao desenvolvimento da criança e à saúde da mãe. Maia e Williams, 2005 apontam também, que o acompanhamento pré natal inadequado pode estar associado ao aumento de risco de maus tratos à criança.



O gráfico 2.1 mostra o expressivo número de gestantes que não fizeram o acompanhamento pré-natal conforme preconizado. A incidência de acompanhamento pré natal inadequado (PNI), foi de 479 casos, que equivalem a 38% de todos os nascimentos de risco de 2014. O PNI é o principal fator de risco ao desenvolvimento do recém nascido em Itajaí.



No gráfico 2.2, a relação entre nascimentos de risco por setores e PNI, revela alta incidência na grande maioria dos setores. As maiores incidências ocorreram: no **Setor 7** (Promorar I, II, III e Cidade Nova) cuja taxa foi de 49,7%; no **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) = 47% e **Setor 10** (São João e Nova Brasília) = 45%.

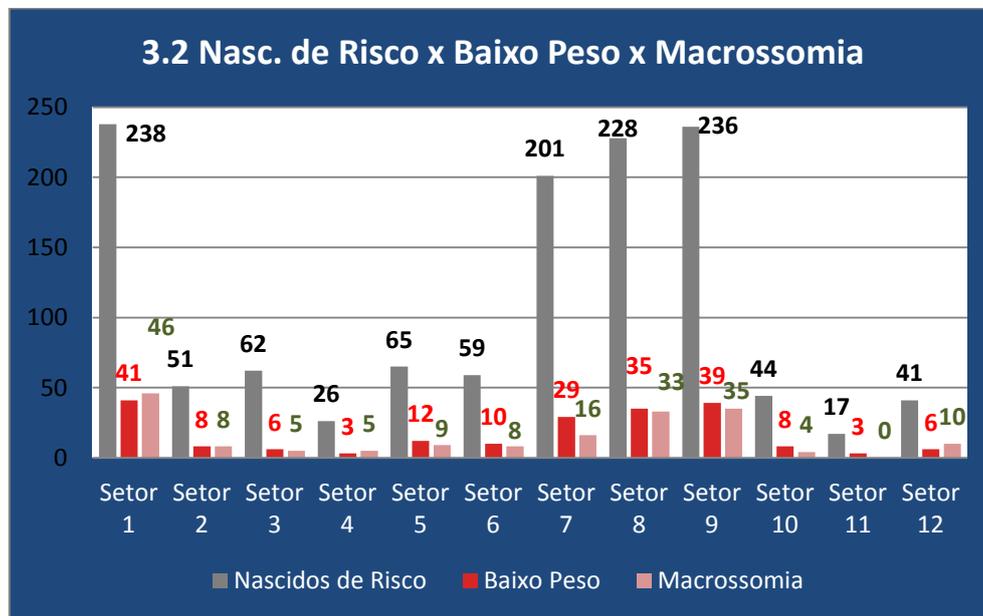


3- Peso ao Nascer

Os extremos de peso ao nascer, baixo peso e macrosomia representam um significativo aumento no risco de morbi-mortalidade infantil. Os fatores que influenciam as alterações no peso ao nascer não são apenas de origem orgânicas, fatores socioeconômicos também estão associados (Paula et. al, 2011).



O gráfico 3.1 representa o peso ao nascer de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e indica que 29,7% dos recém-nascidos apresentaram peso inadequado, sendo 15,7% BPN e 14% Macrosomia.

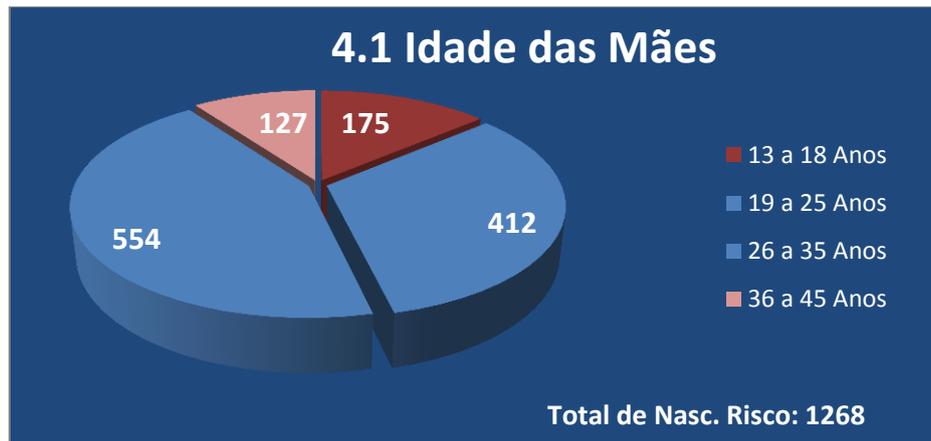


O gráfico 3.2 traz a comparação entre BPN e Macrosomia relacionando ao total de nascimentos de risco por setores. Os maiores índices de BPN correspondem: **Setor 5** (Fazenda) com 18,4%, **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com 18,1% e **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com 17,6%. Na maioria dos setores a incidência do BPN foi maior que a macrosomia.

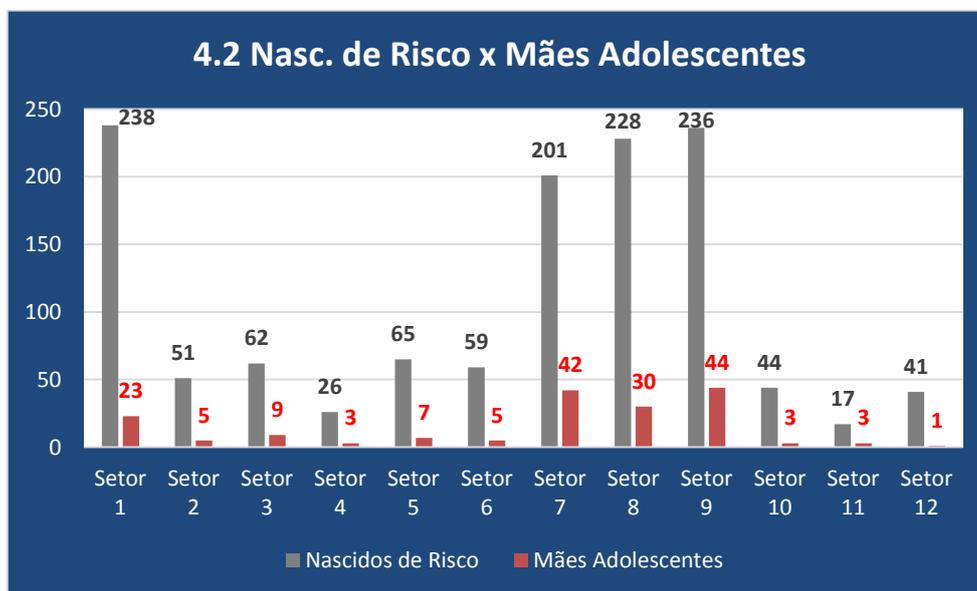


4- Faixa Etária Materna

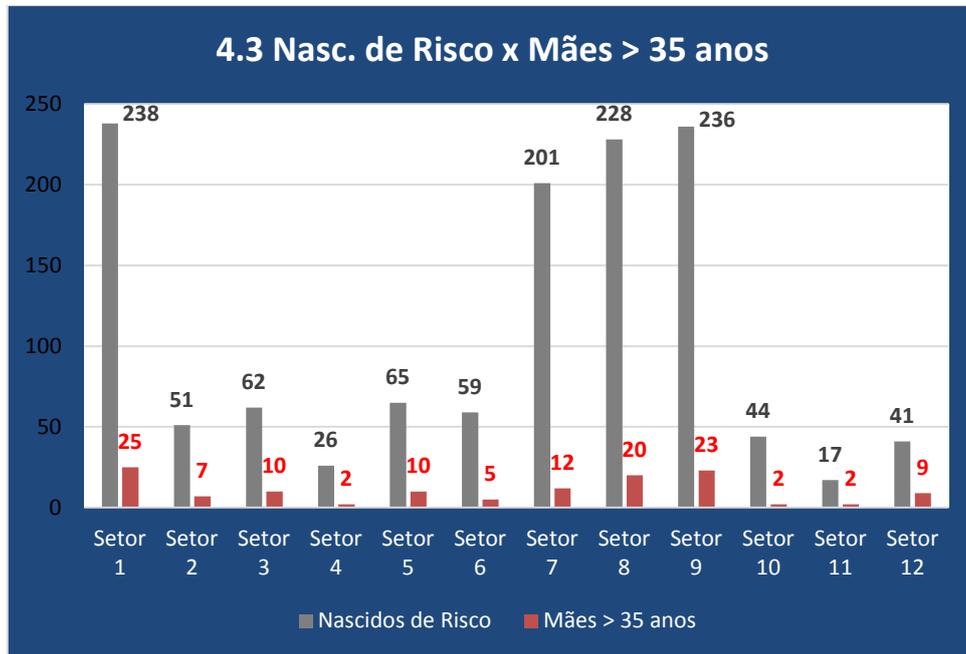
Mais frequente nos segmentos sociais mais desfavorecidos, a gravidez na adolescência representa, um agravante, comprometendo o futuro profissional, dificultando o retorno à escola e limitando as oportunidades de trabalho. (GOLDENBERG *et al* ,2005). Além de risco psicossocial, a gravidez na adolescência é um fator de risco que pode predispor a uma série de outros complicadores relacionados à saúde da mãe e de seu bebê.



O Gráfico 4.1 demonstra que 13,8% (175 gestantes) eram adolescentes e 10% tinham idade acima de 35 anos.



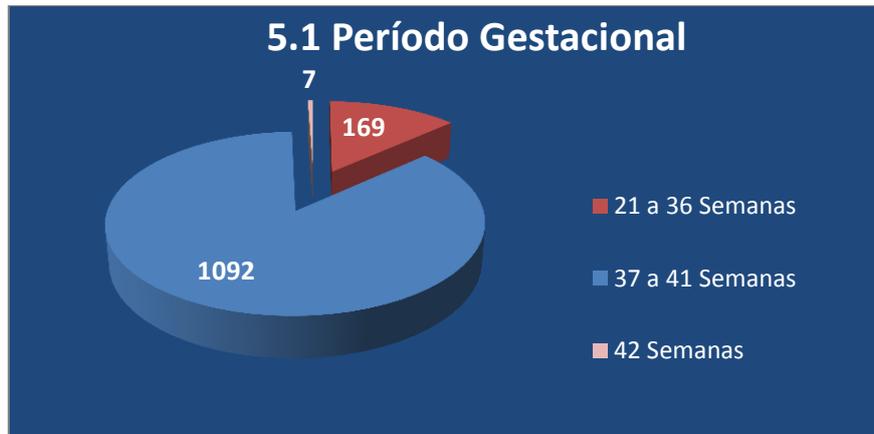
O gráfico 4.2 traz a relação entre o total de nascidos vivos em situação de risco e a gravidez na adolescência, que foi mais significativa no **Sector 7** (Promorar e Cidade Nova) com 21%; no **Sector 9**(Cordeiros, Murta e Costa Cavalcante) com 18,62% e no **Sector 11** (Ressacada e Carvalho) com 17,6%.



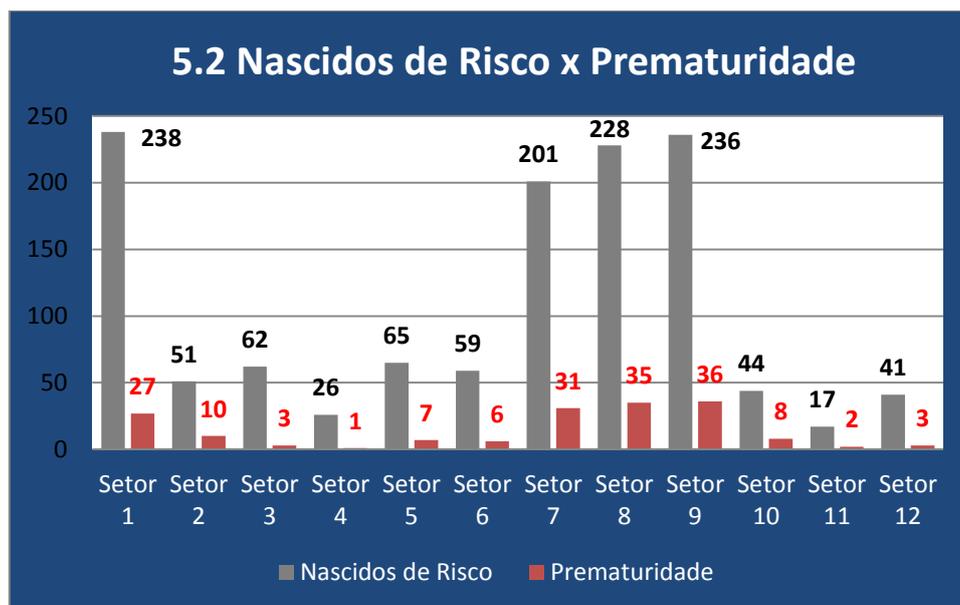
Proporcionalmente, conforme mostra o gráfico 4.3, as maiores incidências de gravidez tardia em relação ao total de nascimentos de risco, ocorreram nos seguintes setores: **Setor 12** (Centro) = 22%; **Setor 3** (Imaruí) = 16% e **Setor 5** (Fazenda) = 15,4%.

5 - Período Gestacional

O nascimento prematuro de uma criança acarreta às famílias e à sociedade em geral um custo social e financeiro de difícil mensuração. Exige da estrutura assistencial capacidade técnica e equipamentos nem sempre disponíveis. Afeta diretamente a estrutura familiar alterando as expectativas e anseios que permeiam a perinatalidade (RAMOS, E CULMAN 2009). Se de um lado as dificuldades de desenvolvimento apresentadas por crianças prematuras são evidentes, por outro lado, existem estudos que demonstram possibilidades bem sucedidas de enfrentamento destas condições adversas, o que está relacionado com a qualidade de estimulação que a criança prematura irá receber (LINHARES et al, 2003).



O nascimento é considerado prematuro quando ocorre antes da idade gestacional de 37 semanas, o período gestacional ideal é o compreendido entre 37 e 41 semanas. O gráfico 5.1 ilustra que 169 crianças nasceram prematuramente, este número refere-se à soma desses nascimentos, que correspondem 13% das DNVRs.

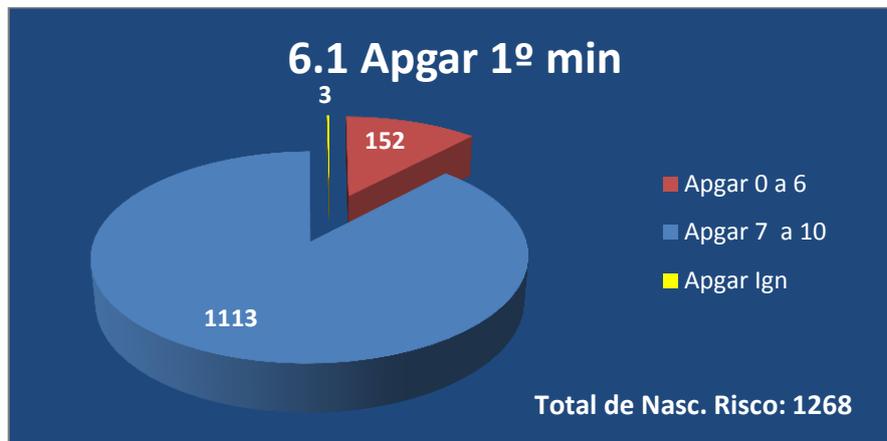


A taxa de prematuridade relacionada aos nascimentos de risco (gráfico 5.2) apresenta índices inferiores a 15% na maioria dos bairros. As taxas mais elevadas foram no **Sector 10** (São João e Nova Brasília)= 18,1%, seguido dos **Sector 7** (Promorar I, II e II e Cidade Nova)= 15,4% e **Sector 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt)= 15,3%.

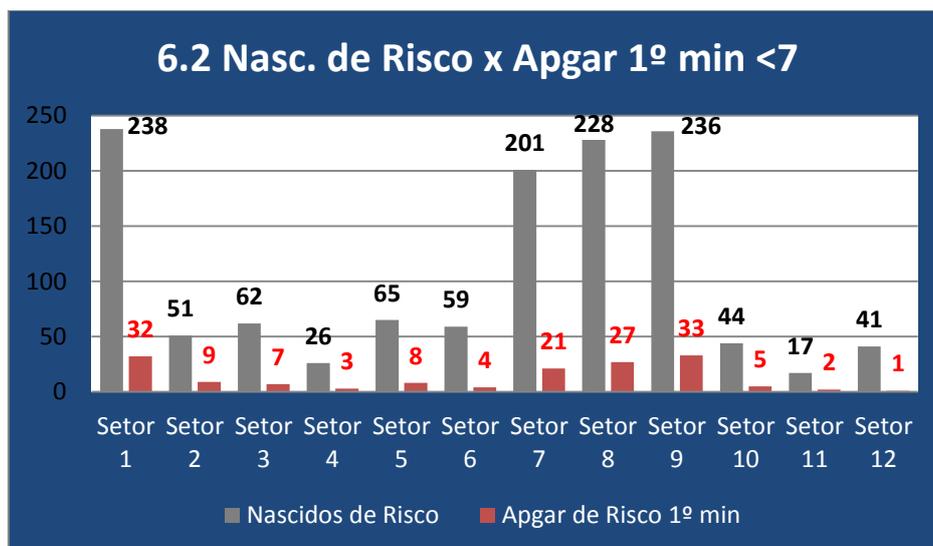


6 - Índice Apgar no 1º. Minuto

Índice Apgar é a avaliação da vitalidade da criança, realizada no primeiro minuto e no quinto minuto após seu nascimento. São observados os seguintes sinais: frequência cardíaca, frequência respiratória, atividade e tônus muscular, coloração da pele da criança e reação reflexa. Estas características do recém nascido geram um escore que varia de zero (0) ou sem sinais vitais até dez (10) ou sinais vitais em perfeita normalidade. Embora um escore abaixo de 7 no primeiro minuto, isoladamente não seja determinante de asfixia ou outras condições de risco, deve ser considerado como um fator de atenção.



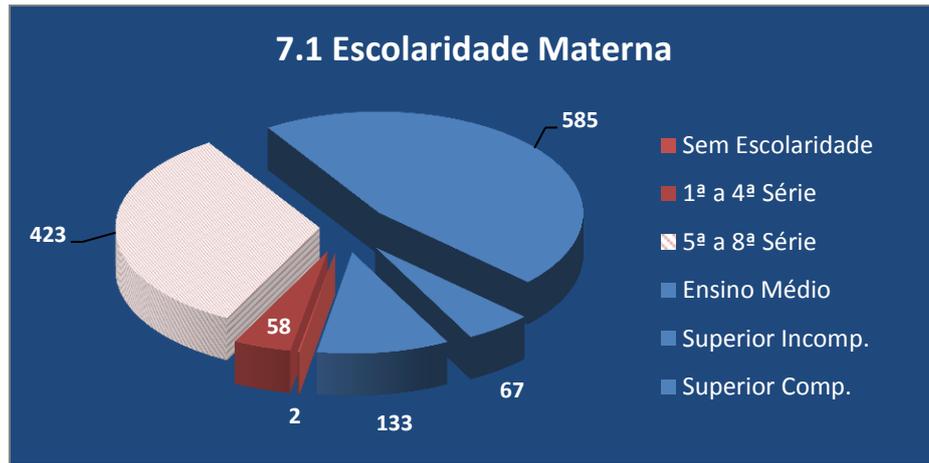
O gráfico 6.1 acusa que em 152 nascimentos (11,9%) o Apgar no 1º. minuto foi considerado de risco. Abaixo, o gráfico 6.2 os bairros com maior incidência de Apgar de risco no 1º. minuto, foram: **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com 17,%; **Setor 9** (Cordeiros, Murta e Costa Cavalcante) com 14% e o **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com 12%. Nos setores 7 (Promorar I, II e III e Cidade Nova) e 12 (Centro) os índices foram abaixo de 10%.



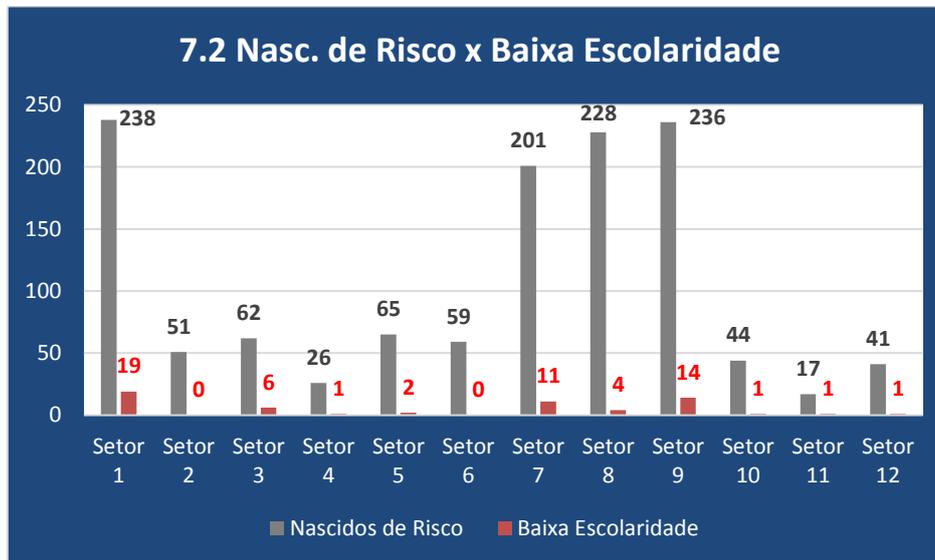


7- Escolaridade Materna

A baixa escolaridade materna reflete condições socioeconômicas desfavoráveis, o que pode predispor a situações potencialmente de risco para a mãe e o recém-nascido, além de impedir ou dificultar o acesso a informações, a capacidade de cuidado e ao exercício de direitos e de cidadania. (CARVALHO e et al, 2007 / RAMOS e CULMAN, 2009).



No gráfico 7.1 pode-se observar que 60 mães apresentam baixa escolaridade (ou 4,7% - fatias em vermelho).

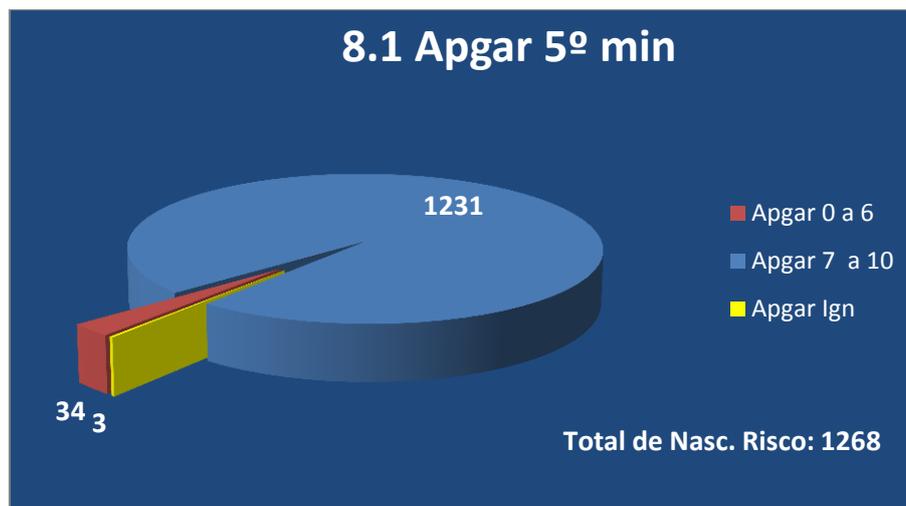


A incidência da baixa escolaridade pelo Município de Itajaí, referentes aos nascimentos de risco, ilustrada no gráfico 7.2 não ultrapassa 10% em nenhum dos setores.

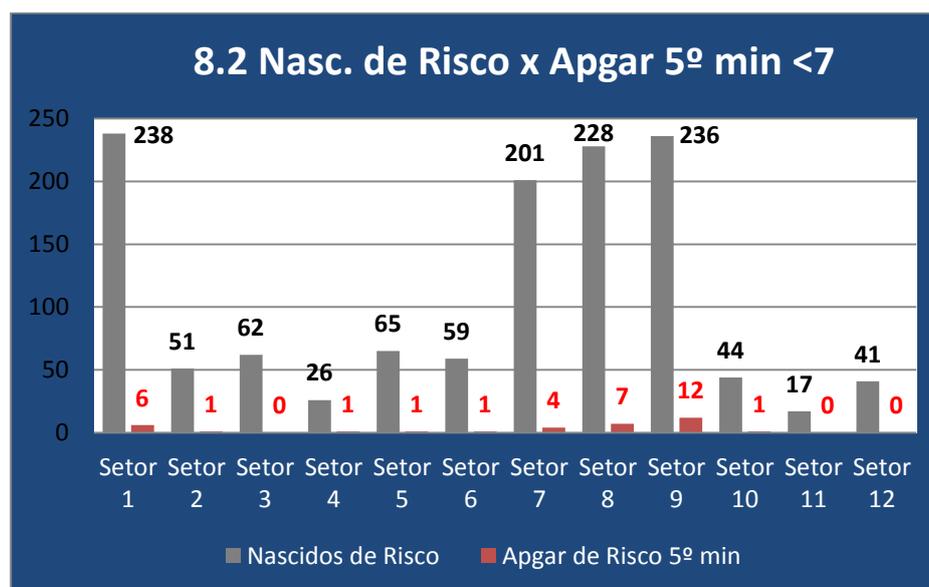


8. Índice Apgar no 5º. Minuto

O Apgar no quinto minuto tem importância significativa na avaliação do bem-estar e do prognóstico inicial do recém-nascido, sinaliza um bom ou mal estado da criança. Um escore abaixo de 7, configura em inúmeras pesquisas como fator de risco imediato, como no caso de lesão cerebral e risco tardio em problemas na dentição. Pesquisas brasileiras apontam que Apgar abaixo de 7 no quinto minuto relaciona-se ainda a outros fatores como, maior prevalência em bairros periféricos e nos filhos de mães adolescentes (GOLDENBERG,2005).



O índice de Apgar de risco no quinto minuto ilustrado no gráfico 8.1 é de 34 casos, ou seja, 2,6%. Analisando o gráfico 8.2, verifica-se que não ocorreram incidências significativas. Todos os setores apresentaram taxas menores ou igual a 5%.





9- Detecção de alguma anomalia

Define-se como anomalia ou defeito congênito toda anomalia funcional ou estrutural do desenvolvimento do feto decorrente de fator originado antes do nascimento, seja genético, ambiental ou desconhecido (HOROVIK; LLERENA, MATTOS, 2005). O impacto das anomalias congênitas na saúde do indivíduo, na família e na sociedade é complexo, porque estas patologias são de natureza crônica e podem afetar muitos órgãos e sistemas. Além disso, os problemas médicos, psicológicos e econômicos, entre outros, que esta família deve enfrentar são enormes, sendo imprescindível que todo programa de saúde inclua estratégias de prevenção voltadas para os defeitos congênitos (GUILLER; DUPAS; PETTINGILL, 2007).

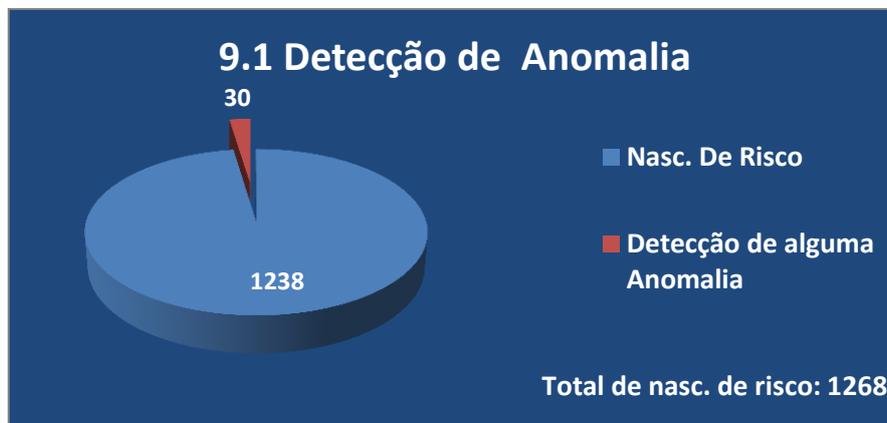
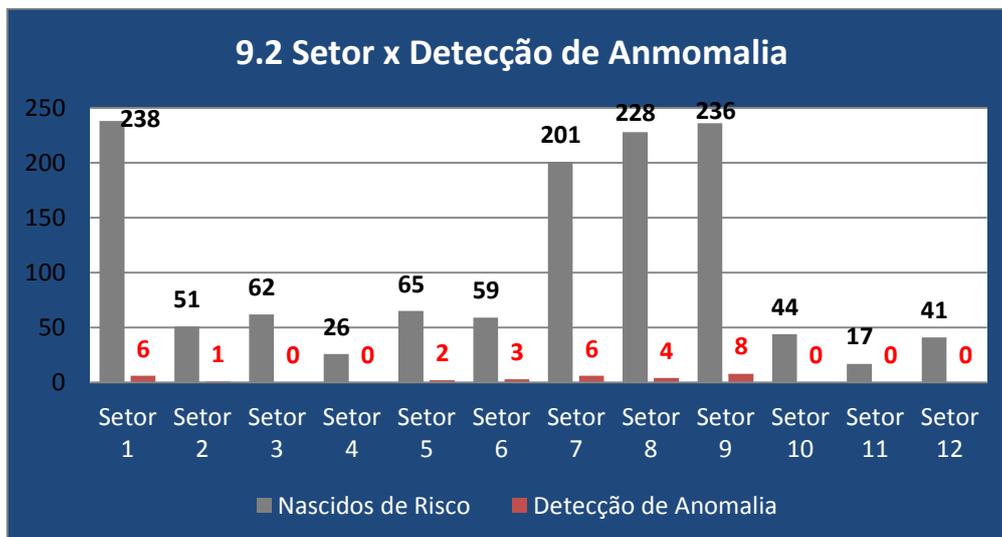


Gráfico 9.1 - Apenas em 30 casos foram detectados anomalias ou deficiência no momento do nascimento. Esta incidência corresponde 2,3% dos casos. Gráfico 9.2 - No **Setor 6** (N. Sra. Das Graças e D. Bosco)=5% dos nascimentos de risco referem-se a crianças que nasceram com alguma anomalia ou deficiência. No **Setor 3** (Imaruí), **Setor 4** (Cabeçudas e Praia Brava), **Setor 10** (São João e Nova Brasília), **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) e **Setor 12** (Centro) não tiveram nenhuma ocorrência.





SESSÃO III

A Intervenção precoce promove níveis mais altos de educação, reduz a criminalidade, aprimora a produtividade da força de trabalho, promove adultos saudáveis e reduz a gravidez na adolescência (...) promove o bem estar da criança e a igualdade social. A intervenção precoce está relacionada com altas taxas de custo benefício.

(HECKMAN, 2008)

¹ **James Heckman** prêmio Nobel de economia – estuda os efeitos econômicos de programas socioeducacionais dirigidos à primeira infância. Está convencido de que quanto antes os estímulos vierem, maiores são as chances de a criança se tornar um adulto bem-sucedido.





10 – Tipos de parto

O Brasil lidera o ranking mundial de partos do tipo cesárea correspondendo a 52% dos nascimentos, se considerados apenas os partos atendidos pelo setor privado, o valor é de 88%. Ao contrário do que possa parecer, estas taxas são preocupantes porque aumentam a chances de complicações para a saúde da mãe e da criança que poderiam ser evitadas com o nascimento por parto normal. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que somente 15% dos partos sejam por meio dessa cirurgia.

Em relação à saúde das mães podem ocorrer complicações referentes ao processo cirúrgico, como infecções e hemorragia e também impactos negativos sobre a vida reprodutiva, que estão associados as alterações provocadas pela cicatriz uterina (CABAR *et al*, 2004). Para os recém-nascidos, os efeitos descritos na saúde são: aumento da mortalidade neonatal e nascimentos de prematuros evitáveis, ou seja, os prematuros tardios (34 a 36 semanas gestacionais) e bebês nascidos antes do prazo de 39 sem, e o uso de ventilação mecânica em recém-nascidos de baixo risco. “Embora não sejam considerados prematuros, são bebês que poderiam ganhar mais peso e maturidade se tivessem a chance de chegar a 39 semanas ou mais de gestação. A epidemia de nascidos com 37 ou 38 semanas no Brasil é, em parte, explicada pelo número elevado de cesarianas agendadas antes do início do trabalho de parto, especialmente no setor privado” (FIOCRUZ, 2014).

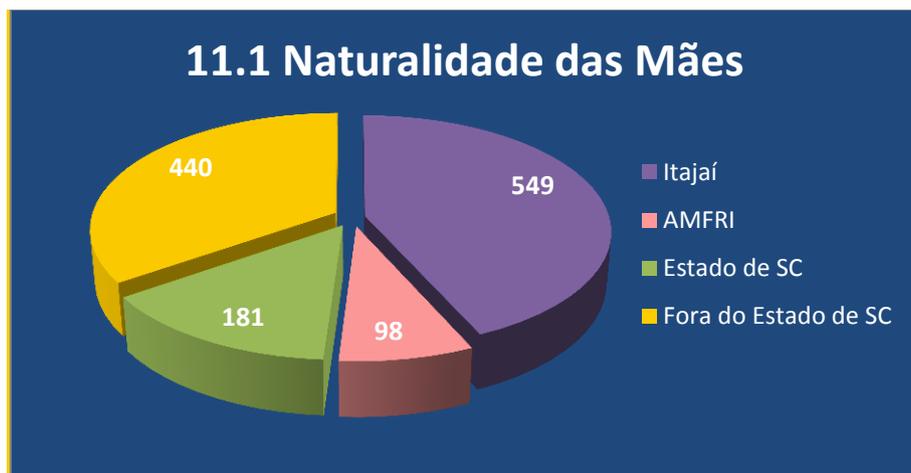


O Gráfico 10.1 demonstra que 610 (48%) dos nascimentos de risco referem-se a parto cesáreo.



11- Naturalidade das Mães

Em relação à naturalidade das mães 43% das gestantes nasceram em Itajaí. Se analisarmos as porcentagens das gestantes naturais de outros municípios, veremos que estas são a maioria (57%).



NATURALIDADE DAS MÃES (%) -				
SETOR	ITAJAÍ	AMFRI	SC	OUTROS ESTADOS
1 - ZONA RURAL	37	7,5	22,5	33
2 - VILA OPERÁRIA E SÃO JUDAS	41	10	17,5	31,5
3 -IMARÚÍ	37	3,2	13	47
4 - CABEÇUDAS E PRAIA BRAVA	34,5	8	15,5	42
5 - FAZENDA	38,5	14	12	35,5
6 - DOM BOSCO E N. SRA. DAS GRAÇAS	43	10	7	40
7 - PROMORAR I, II, III E CIDADE NOVA	52	7,5	13,5	27
8 - S. VICENTE, R. BONITO E N. BITTENCOURT	44	6,0	11,5	38,5
9 - CORDEIROS, MURTA E C. CAVALCANTE	48	7,5	11,5	33
10 - SÃO JOÃO E NOVA BRASÍLIA	38,5	9	14	38,5
11 - RESSACADA E CARVALHO	42	12	17	29
12 - CENTRO	41,5	7,5	14,5	36,5

O Setor 07 é o único em que as mães itajaienses ultrapassam as parturientes de outros municípios.





SESSÃO IV

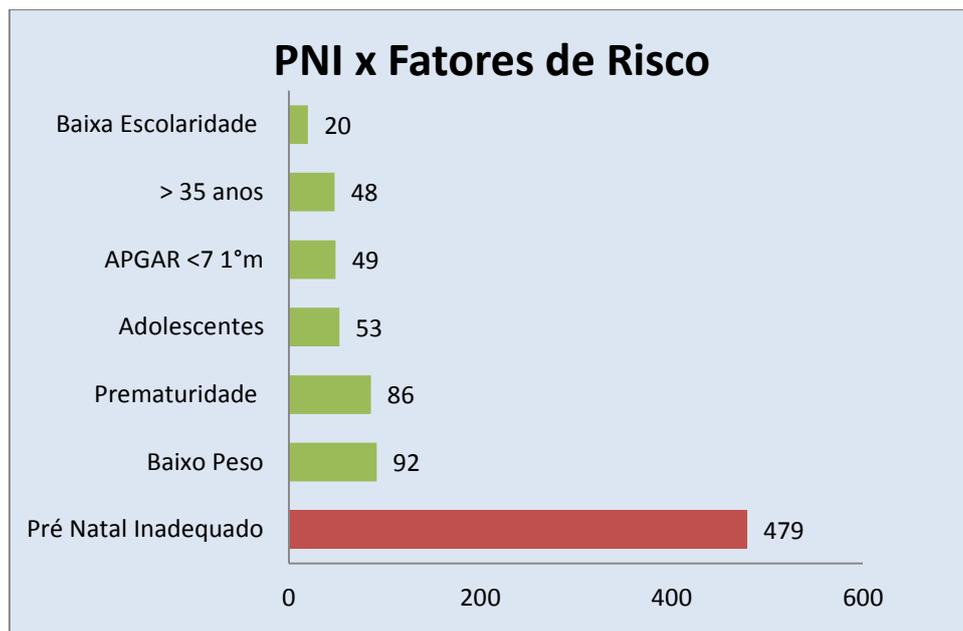
A primeira infância incorpora o potencial de transformação, ela é a chave para a garantia de um círculo virtuoso de desenvolvimento humano e social.

(SARMENTO, 2002).



12- Pré Natal Inadequado (PNI) x outros Fatores de Risco

O fator de risco avaliado no gráfico a seguir é o acompanhamento pré natal inadequado (abaixo de 6 consultas), fazendo relação direta com outros fatores de risco ao desenvolvimento infantil.

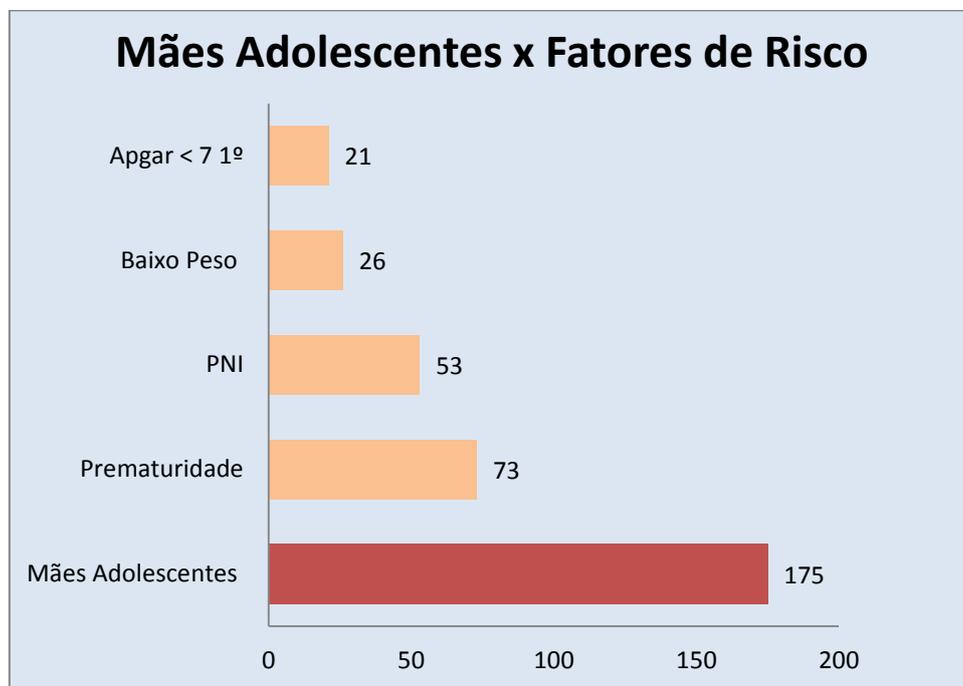


Dentre as 479 gestantes que não realizaram pré natal adequadamente, 11% eram adolescentes e 10% tinham mais de 35 anos. Em relação aos seus filhos, 19% nasceram com baixo peso, 18% prematuros e 10% apresentaram APGAR de risco no primeiro minuto de vida.



13- Gravidez na Adolescência x Outros Fatores de Risco

Diante dos riscos da gravidez na adolescência traçamos um perfil das mães adolescentes triadas em 2014 com outros fatores de risco. Os cruzamentos mostram que há uma relação significativa entre este fator de risco com prematuridade e acompanhamento pré natal inadequado (PNI).



Entre as 175 mães adolescentes 42% tiveram filhos prematuros, ou seja, abaixo de 37 semanas. 30% não realizaram acompanhamento pré natal adequadamente, 15% tiveram filhos com baixo peso e 12% dos Rn de mães adolescentes nasceram com índice APGAR de risco no primeiro minuto de vida.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CABAR, Fábio Roberto et al. Cesárea prévia como fator de risco para o descolamento prematuro da placenta. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 26, n. 9, 2004.

CARVALHO, Patrícia Ismael et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal em coorte hospitalar de nascidos vivos. 2007.

CENTRO DE INTERVENÇÃO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE VOVÓ BIQUINHA **Pesquisa fatores de risco ao desenvolvimento infantil**: Relatório 2010. Itajaí, 2010.

DIDONET, V. (Coord.). **Plano Nacional pela Primeira Infância**. Brasília: Rede Nacional pela Primeira Infância, 2010.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto**. Rio de Janeiro, 2014.

GOLDENBERG, Paulete; FIGUEIREDO, Maria do Carmo Tolentino. Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil Adolescent pregnancy, prenatal care, and perinatal outcomes in Montes Claros. **Cad. saúde pública**, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, 2005.

GUILLER, Cristiana Araújo; DUPAS, Giselle; PETTENGILL, Myriam Aparecida Mandetta. Criança com anomalia congênita: estudo bibliográfico de publicações na área de enfermagem pediátrica. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 1, p. 18-23, 2007.

HECKMAN, James J. Return on Investment: Cost vs. Benefits. **Ten Year Anniversary Heckman Handout**, p. 1-8, 2008.

HOROVITZ, Dafne Dain Gandelman; LLERENA, Juan Clinton; MATTOS, Ruben Araújo. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual Birth defects and health strategies in Brazil: an overview. **Cad. saúde pública**, v. 21, n. 4, p. 1055-1064, 2005.

MAIA, Joviane Marcondelli Dias; WILLIAMS, Lucia Cavalcanti de Albuquerque. Fatores de risco e fatores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. **Temas em psicologia**, v. 13, n. 2, p. 91-103, 2005.

MORCILLO, André Moreno et al. Caracterização das mães, partos e recém-nascidos em Campinas, São Paulo, 2001 e 2005. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 3, p. 269-275, 2010.

PALITOT, M. 2010. Perspectivas epidemiológicas do pré-natal: um estudo realizado em João Pessoa/PB. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/saude-artigos/perspectivas-epidemiologicas-do-pre-natal-um-estudo-realizado-em-joao-pessoapb-3194431.html>>. Acesso em: 03 jun, 2014.

PARADA, Cristina Maria Garcia; TONETE, Vera Lúcia Pamplona. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 385-392, 2009.



PAULA, Hudsara Aparecida de Almeida et al. Peso ao nascer e variáveis maternas no âmbito da promoção da saúde; Birthweight and maternal variables in health promotion. **Rev. APS**, v. 14, n. 1, 2011.

RABELLO, Miriam Siqueira do Carmo; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Aspectos clínicos e epidemiológicos da prematuridade em um Centro de Parto Normal, São Paulo, Brasil. **Einstein (São Paulo)**, v. 9, n. 4, 2011.

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, Roberto Kenji Nakamura. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009.

RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Bebês de risco e sua família: o trabalho preventivo. **Temas em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 107-113, 2003.

SANTOS LM, PASQUINI V.Z. A importância do Índice de Apagar. **Rev. Enfermagem UNISA** v. 10. n. 1, p. 39-43, 2009.

SARMENTO, M. J.. Infância, exclusão social e educação como utopia realizável. **Educação & Sociedade**, v. 23, n. 78, p. 265-283, 2002.

SILVA J.L.C.P; SURITA F.G.C. Idade materna: resultados perinatais e via de parto. **Rev Bras Ginecol Obstet.** v. 31, n. 7, p. 321-325, 2009.

TOURINHO, Amanda Braga; REIS, Moreira Lílian Barros De Sousa. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional; Birth weight: a nutritional approach. **Comun. ciênc. saúde**, v. 23, n. 1, p. 19-30, 2012.

UNICEF. **Crianças em um mundo urbano**, 2012. Disponível em <https://www.unicef.pt/18/Relatorio_SituacaoInfancia2012.pdf>. acesso em: 21 mar 2014.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006.