



FATORES DE RISCO AO
DESENVOLVIMENTO
INFANTIL

2015 / 2016



PESQUISA FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL - 2015/2016

Este é o resultado da décima 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. Desde 1999, as Declarações de Nascidos Vivos são o documento padronizado pelo Ministério da Saúde, com a finalidade de coletar 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 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 Centro de Intervenção e Estimulação Precoce Vovó Biquinha, através da parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, estuda os dados referentes:

- **As condições de nascimento da criança:** peso, idade gestacional, índice Apgar e presença ou não de alguma malformação ou anomalia congênita.
- **A gestação:** acompanhamento pré-natal.
- **A condição social:** (referidos as 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 (PNI) e as Mães Adolescentes, através do cruzamento de dados entre estes fatores e os demais.

A pesquisa apesar de utilizar a mesma fonte do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) traz dados mais detalhados, pois mapeia a incidência dos fatores de risco nos bairros do município de Itajaí. Fica evidente esse detalhamento quando na pesquisa é possível conhecer em que bairros do município se concentram crianças prematuras, ou ainda, onde se concentram as mães adolescentes ou acima de 35 anos, entre outros fatores que implicam risco ao desenvolvimento infantil.

Segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) em 2015 nasceram **3571** crianças cujas mães residem em Itajaí. A comparação entre o total de nascimentos e os nascimentos de risco revela que fatores de risco afetaram 1091 DNVR ou **30,6%** de todos estes nascimentos de 2015. Em 2016, por sua vez, nasceram 3465 crianças no município, das quais **41,7%**, 1445 foram registradas como nascidos vivos de risco.



*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"*

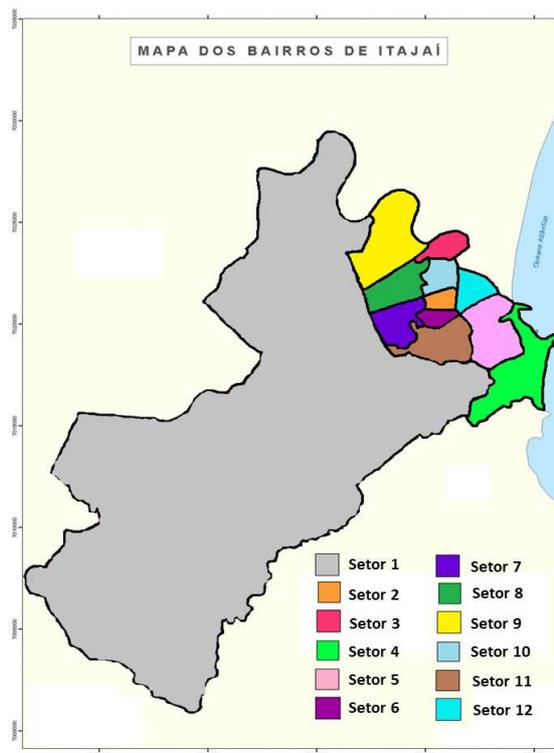
(CIEP VOVÓ BIQUINHA, 2010).



MAPEAMENTO DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL: ITAJAÍ EM 12 SETORES



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

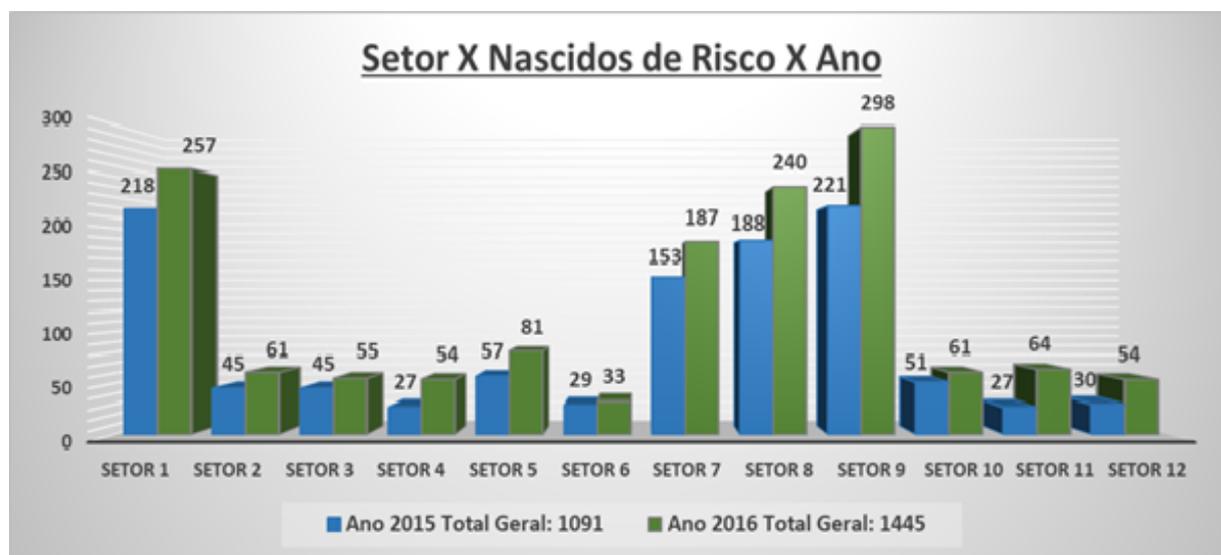


RANKING DE NASCIMENTOS DE RISCO 2015 E 2016

SETORES	BAIRROS	DNVR's	
		Ano: 2015	Ano: 2016
1	Zona Rural*	218	257
2	Vila Operária e São Judas	45	61
3	Imaruí	45	55
4	Cabeçadas e Praia Brava	27	54
5	Fazenda	57	81
6	Dom Bosco e Nossa S ^{ra} . Das Graças	29	33
7	Promorar I, II, III e Cidade Nova	153	187
8	São Vicente, Rio Bonito e Nillo Bittencourt	188	240
9	Cordeiros, Murta e Costa Cavalcante	221	298
10	São João e Nova Brasília	51	61
11	Ressacada e Carvalho	27	64
12	Centro	30	54
TOTAL		1091	1445
*Todos os bairros e loteamentos do Município de Itajaí que se encontram nas localidades com características de zona rural.			

A tabela mostra o ranking de nascimentos de risco de **2015 e de 2016**, de acordo com o bairro de residência do recém-nascido.

O gráfico abaixo apresenta os nascidos de risco em cada Setor, fazendo um comparativo dos anos de 2015 e 2016.



NASCIMENTOS DE RISCO 2015

No ano de **2015**, as primeiras quatro colocações representam **71,5%** do total destes nascimentos de risco com 780 DNVRs (sendo a totalidade de DNVRs de 1091).

Em primeiro lugar, com o maior número de nascimento de risco está o **Setor 09**, representando os bairros Cordeiros, Murta e C. Cavalcante com 221 DNVRs, é importante destacar que este Setor tem um dos bairros mais populosos de Itajaí, o bairro Cordeiros.

Outros dois bairros considerados entre os mais populosos de Itajaí ficaram respectivamente em **terceiro e quarto lugar** no ranking e são eles: **Setor 08** com os bairros São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt e **Setor 07** com os bairros Promorar I, II III e Cidade Nova. Nestes bairros segundo o Censo 2010 (IBGE) residem cerca de **48%** da população itajaiense.

Em segundo lugar está o Setor 01, Zona Rural com 218 DNVRs, apenas 3 a menos que a primeira colocada. Nos Setores que ocupam do **quinto ao décimo lugar** registraram-se 311 DNVRs ou 28,5% dos nascimentos de risco.

EM TERMOS DE POPULAÇÃO RESIDENTE A ZONA RURAL POSSUI APENAS 5% DA POPULAÇÃO TOTAL DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ (IBGE, CENSO 2010), MAS OCUPOU O SEGUNDO LUGAR EM NASCIMENTOS DE RISCO, NO ANO DE 2015.

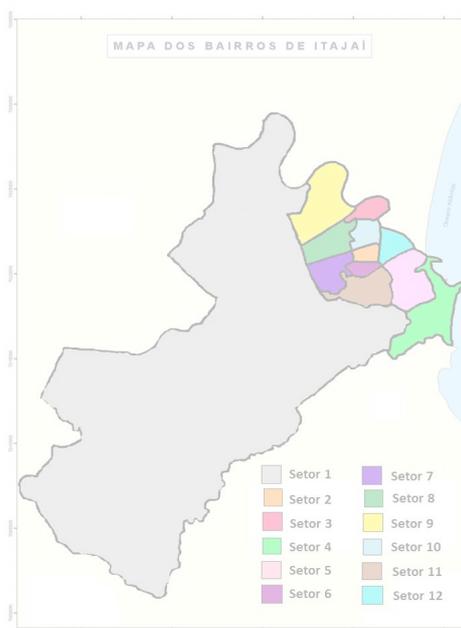
As zonas Rurais de Itajaí possuem características típicas do meio rural como: residentes que possuem rendimento familiar provindo das atividades agrícolas, desenvolvidas por eles próprios em sua área geográfica, seja cultivo de terra e/ou a criação de animais de grande e pequeno porte. Além disso, percebe-se em Itajaí que as zonas Rurais se encontram afastadas do centro urbano da cidade, o que configura uma área periférica. Nos últimos dez anos, observa-se uma fusão da zona Urbana na zona Rural, devido ao crescimento e desenvolvimento do município de Itajaí.

A zona Urbana não consegue mais comportar a demanda populacional, aumentando assim, a expansão de população na zona Rural, caracterizada por condomínios fechados, loteamentos habitacionais e indústrias que estão cada vez mais presentes nessa região.

**SEGUNDO DIAGNÓSTICO RURAL PARTICIPATIVO DE ITAJAÍ,
REALIZADO NESTE ANO DE 2017, COM OS
REPRESENTANTES DAS COMUNIDADES RURAIS DO
MUNICÍPIO, PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA
E DESENVOLVIMENTO RURAL, AS PRINCIPAIS DEMANDAS
DESTACADAS PELOS MORADORES SÃO A FALTA DE:
SEGURANÇA PÚBLICA, TRANSPORTE COLETIVO E MÉDICOS
NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.**

NASCIMENTOS DE RISCO 2016

No ano de 2016, os primeiros quatro Setores com mais números de DNVRs registradas somam um total de 982, representando **68%** do total das declarações. **O primeiro é o Setor 9 (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante)** com 298 declarações de nascidos vivos de risco, em **segundo o Setor 1 (Zona Rural)** com 257, **terceiro o Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com 240, **e em quarto, o Setor 7** (Promorar I, II III e Cidade Nova) com 187 declarações registradas.



**OS SETORES MANTIVERAM AS
MESMAS POSIÇÕES NO RANKING
DAS DNVRs DO ANO DE 2015
PARA O ANO DE 2016**

Percebe-se que, a demanda do zoneamento Rural tem se mostrado muito parecida com a da zona Urbana, apresentando relação direta entre o crescimento populacional com o grande número de DNVRs, e da falta de suprimento destas demandas por parte do setor público.

As fotos a seguir mostram uma realidade cada vez mais presente em nosso município, o urbano dividindo o mesmo cenário com o rural. Exemplo disso é um Condomínio Fechado ao lado de uma área de pastagem para criação de gado na Avenida Itaipava e instalação de pequenos e médios comércios no loteamento para habitação no bairro Espinheiros (Portal II).



Bairro Itaipava - área de transição com características rurais e urbanas



Bairro portal II

INSTRUÇÕES PARA ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

Na **Sessão I** estão expostos os dados do total de nascimentos de risco em Itajaí nos anos de 2015 e 2016 e a incidência dos casos pelos Setores e o ranking de fatores de risco no panorama geral.

Na **Sessão II** apresentamos os estudos sobre os fatores de risco: acompanhamento pré-natal inadequado (PNI), baixo peso ao nascer, gravidez na adolescência, gravidez tardia (>35 anos), baixa escolaridade materna, prematuridade, macrossomia, Apgar 1º minuto <7, anomalias congênitas e Apgar no 5º. Minuto <7, representados por 2 formatos de gráficos (pizzas 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.

PARA EXEMPLIFICAR UTILIZAMOS A SEGUIR OS DADOS DO ANO DE 2015

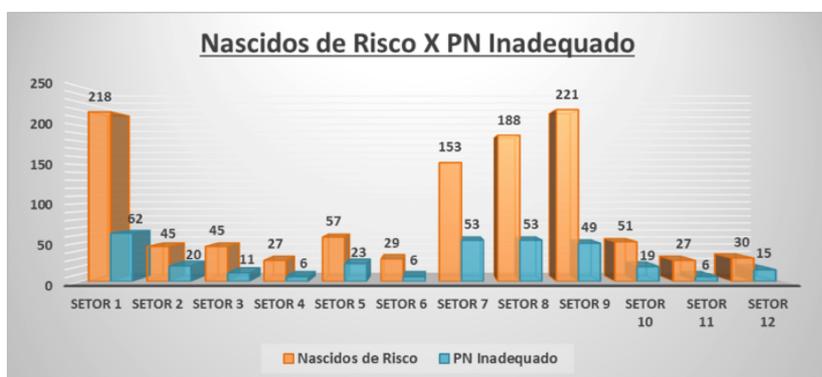
“Vovó Biquinha”





Nos gráficos “pizza” visualiza-se os totais de cada variável e o quanto o fator de risco relacionado a esta variável representa das 1091 DNVRs. O exemplo ao lado traz a variável peso ao nascer. Desta são considerados fatores de risco o baixo peso e macrossomia, que, no gráfico estão em tons alaranjados. As fatias em azul e roxo representam crianças que embora tenham nascido em condição de risco, o peso foi considerado adequado. Existem ainda alguns casos que nos gráficos pizza estão representados em cinza.

Existem casos que nos gráficos pizza estão representados em cinza. São informações que não estavam disponíveis na DNV. Denominados estes como “ignorados”.



Nos gráficos “colunas”, as de cor laranja representam o total de nascimentos de risco para cada Setor, e as azuis, 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 2 apresentou o total de 45 DNVRs em 2015. Portanto, 45 crianças nasceram em situação de risco neste ano, nos bairros Vila Operária e São Judas, e destas, 20 não tiveram o acompanhamento pré-natal adequado, o que corresponde a 44,4% dos nascimentos de risco nestes bairros.

Na **Sessão IV**, assim como a nona edição da pesquisa, apresentamos uma análise mais aprofundada – cruzamento de dados, mais especificadamente, sobre dois fatores de risco: acompanhamento pré-natal inadequado (PNI) e mães adolescentes. Esta análise é de extrema importância, 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

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

A **Sessão V** é a novidade da décima edição, na qual detalhamos uma análise proporcional das incidências de fatores de risco em cada setor, e, comparamos todos os setores entre si. Nestas análises, utilizamos dados proporcionais, por exemplo, das 1091 DNVs de Risco no ano de 2015, o Setor Centro possui 30 DNVs de Risco e destas, 16 apresentam Pré Natal Inadequado, indicando então que o Setor Centro possui 53,33% Declarações de Nascidos Vivos de Risco com Pré Natal Inadequado. É possível assim, indicar as porcentagens por proporções de fatores de risco por cada Setor específico.

Desta forma, analisamos cada Setor nos anos de 2015 e 2016 apresentando duas tabelas de análises comparativas das incidências proporcionais dos principais fatores de risco por setor, e duas tabelas com a análise de incidência de ranking proporcional por setor, indicando em quais setores houve maiores incidências de riscos ao desenvolvimento infantil e quais os fatores mais significativos em cada um dos doze setores.

SESSÃO 01

“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)

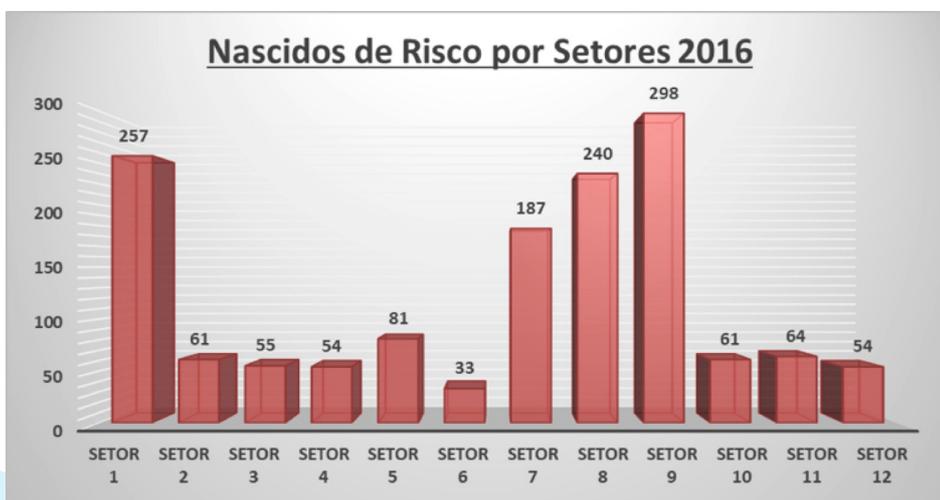


POPULAÇÃO GERAL - NASCIDOS VIVOS DE RISCO

Em **2015**, como já mencionado, foram triadas 1091 DNVRs, ou seja, 1091 crianças já se encontravam em situação de risco no momento de seu nascimento. A análise da maior incidência por Setor mostra os **Setores 9** (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante) com **20,2%**, **Setor 1** (Zona Rural) com **20%**, **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com **17,2%** e **Setor 7** (Pró Morar I, II, III e Cidade Nova) com **14%** dos nascidos de risco.



Em **2016**, dos 1445 nascidos vivos de risco, a maior incidência também está concentrada nos **Setores 9** (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante) com 20,6%, **Setor 1** (Zona Rural) com 17,8%, **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com 16,6% e **Setor 7** (Pró Morar I, II, III e Cidade Nova) com 12,9% dos nascidos de risco.



RANKING DE FATORES DE RISCO - 2015

FATORES DE RISCO 2015	ÍNDICE EM PORCENTAGEM
Acompanhamento Pré Natal Inadequado	38%
Prematuridade	24%
Baixo Peso ao Nascer (BPN= \leq 2.500g)	19%
Macrossomia (excesso=Macro \geq 4.000g)	19%
APGAR 1º Minuto <7	12%
Gravidez tardia (>35 anos)	12%
Gravidez na adolescência	10%
Anomalias Congênitas	4%
Baixa escolaridade materna	3%
APGAR 5º Minuto <7	3%

Os cinco primeiros fatores de risco com maior incidência no ano de 2015 foram o Acompanhamento Pré Natal Inadequado, Prematuridade, Baixo Peso ao Nascer, Macrossomia e Apgar no 1º minuto.

RANKING DE FATORES DE RISCO - 2016

FATORES DE RISCO ANO:2016	ÍNDICE EM PORCENTAGEM
Acompanhamento Pré Natal Inadequado	33%
Prematuridade	23%
Baixo Peso ao Nascer (BPN= \leq 2.500g)	18%
Macrossomia (excesso=Macro >4.000g)	15%
Gravidez tardia (>35 anos)	14%
Gravidez na adolescência	10%
APGAR 1º Minuto <7	9%
Anomalias Congênitas	2%
Baixa escolaridade materna	2%
APGAR 5º Minuto <7	2%

No ano de **2016** se mantiveram os primeiros quatro fatores, mudando apenas o quinto para Gravidez tardia (>35 anos), conforme mostram as tabelas acima.

O ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL INADEQUADO É O PRINCIPAL FATOR DE RISCO EM TODOS OS ANOS DA PESQUISA...

IMPORTANTE RESSALTAR QUE HOUE UMA DIFERENÇA DE **11%** ENTRE A INCIDÊNCIA DE **PRÉ NATAL INADEQUADO (PNI)** NO ANO DE **2015** PARA O ANO DE **2016**. ESSA QUEDA É BASTANTE SIGNIFICATIVA TAMBÉM AO LONGO DOS ANOS DA PESQUISA DE FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL DO CIEP VOVÓ BIQUINHA, JÁ QUE NOS ANOS ANTERIORES DA PESQUISA DE **2014** E **2013** O **PNI** FOI DE **38%** E **37%** RESPECTIVAMENTE.



**Mãe ideal ama seu bebê
e faz o pré-natal**

Gestante, procure a
unidade de saúde
mais próxima de sua
residência.

UMA CAMPANHA
"Vovó Biquinha"
CENTRO DE ATENDIMENTO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE
47 3344-0890

vovobiquinha.org.br  /vovobiquinha

Nos anos de 2013 a 2015 o CIEP Vovó Biquinha desenvolveu uma inovadora campanha de conscientização sobre a importância do Pré Natal. Foram distribuídas embalagens de pão em diversas panificadoras da cidade, alertando as gestantes a fazerem o acompanhamento pré natal, como forma de prevenção de saúde.

SESSÃO 02

"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).

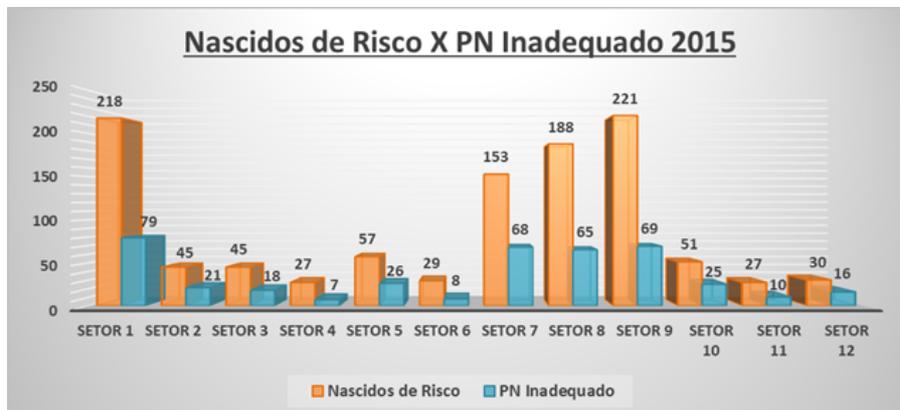


ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL

Segundo Neme (2000), o pré-natal têm a função primordial de prevenção da saúde materna e perinatal, para a diminuição dos índices de mortalidade. O pré-natal quando bem realizado, promove um melhor preparo psicológico para o parto e puerpério, reduzindo taxas de aborto e risco de prematuridade, previne patologias importantes como anemias e aumento da pressão arterial facilitando o aparecimento de eclampsia e pré-eclâmpsia. O Ministério da Saúde recomenda que a assistência pré-natal deve iniciar ainda no primeiro trimestre da gravidez, com consultas devidamente planejadas para viabilizar acompanhamento efetivo de todo período, sendo assim, devem ser realizadas no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro (BRASIL, 2009).



Os gráficos acima mostram o expressivo número de gestantes que não fizeram o acompanhamento pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A incidência de **acompanhamento pré-natal inadequado (PNI)**, foi de **412 casos**, que equivalem a **37,8%** de todos os nascimentos de risco de **2015**. Em **2016**, foram registrados **482 casos** de acompanhamento pré-natal inadequado, o que equivale a **33,4%** dos nascimentos de risco no ano.



No que diz respeito a relação de nascidos de risco por Setores e pré-natal inadequado, conforme os gráficos acima, as maiores incidências proporcionais no ano de **2015** ocorreram no **Setor 12** (Centro) cuja taxa foi de **53,3%**; **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com **49%**, **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com **46,7%**, seguido por **Setor 5** (Fazenda) com **45,6%** e **Setor 7** (Pró Morar I, II III e Cidade Nova) com **44,4%**.

No ano de **2016** as maiores incidências proporcionais ocorreram no **Setor 12** (Centro) com **40,8%**, seguido pelo **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **39,1%**, nos **Setores 4** (Cabeçudas e Praia Brava) com **38,9%**, **Setor 7** (Pró Morar I, II III e Cidade Nova) com **38,5%** e **Setor 5** (Fazenda) com **37%**.



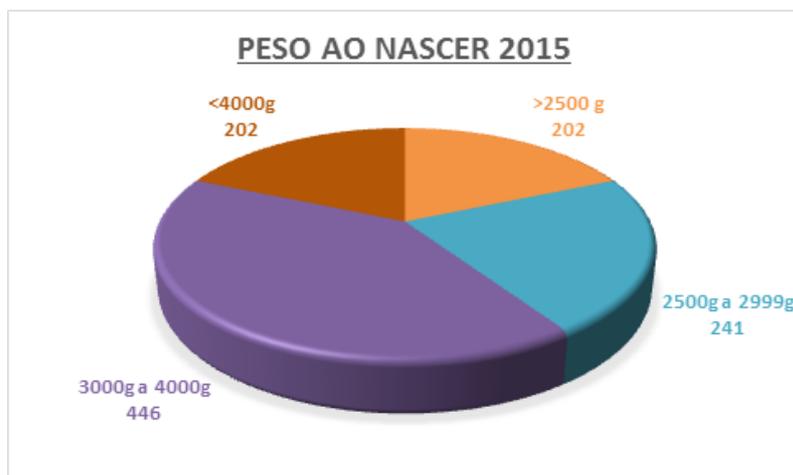
A nível nacional, dados do Ministério da Saúde apontam que somente uma pequena parcela das gestantes inscritas nos programas de pré-natal humanizado realiza o rol mínimo de ações preconizadas (BRASIL, 2005). Por outro lado, há evidências do aumento do número de consultas de pré-natal por gestante que realiza o parto no Sistema Único de Saúde (SUS) partindo de 1,2 consultas por parto em 1995, para 5,45 consultas por parto em 2005 (BRASIL, 2005).

PESO AO NASCER

O baixo peso ao nascer (BPN) é um parâmetro usado para avaliar as condições de saúde do recém-nascido, sendo considerado como o fator de maior influência na determinação da morbimortalidade neonatal. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como baixo peso ao nascer inferior a 2500g, sendo adotado como base de comparação internacional a partir de observações epidemiológicas de que RN com peso inferior a 2500g tem, aproximadamente, 20 vezes mais risco de vir a óbito do que RN com peso superior (FERRAZ; NEVES, 2011).

A macrossomia, por sua vez, diz respeito aos bebês que nascem com peso superior a 4000g, independentemente da idade gestacional e variáveis demográficas, sendo uma condição de risco para a mãe e para a criança (AMORIM et al., 2009). É associada a asfixia neonatal, maior risco de hipoglicemia fetal, rotura prematura de membranas, trabalho de parto prematura, desproporção feto – pélvica, traumas esqueléticos, distúrbios hidroeletrólíticos, aspiração de mecônio, entre outros (AMORIM et. al, 2009).

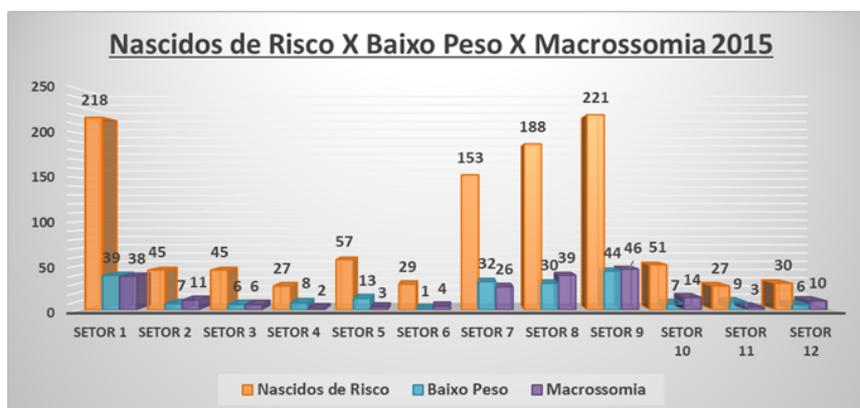
É IMPORTANTE OBSERVAR QUE OS FATORES QUE INFLUENCIAM AS ALTERAÇÕES NO PESO AO NASCER NÃO SÃO APENAS DE ORIGEM ORGÂNICAS, FATORES SOCIOECONÔMICOS TAMBÉM ESTÃO ASSOCIADOS (PAULA ET. AL, 2011).



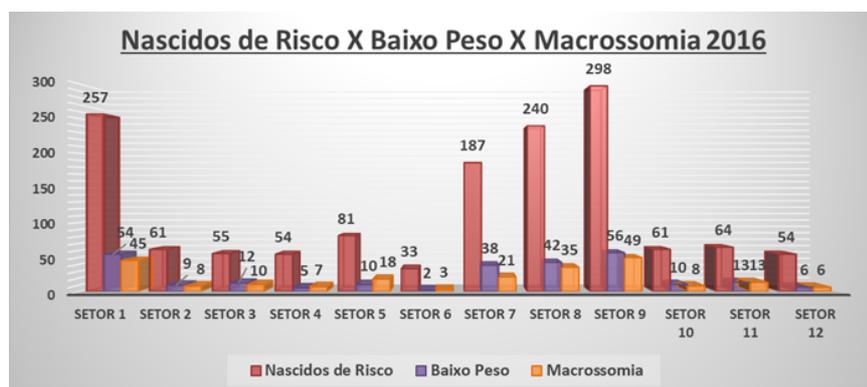
O gráfico acima representa o peso ao nascer de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). O primeiro gráfico indica que **37%** dos recém-nascidos em **2015** apresentaram peso inadequado, sendo **18,5% BPN** e **18,5% Macrossomia**.



No ano de **2016**, observa-se, no segundo gráfico, que 257 crianças nasceram com peso inferior a 2500g, representando **17,8%** com **BPN** dos nascidos de risco, enquanto 219 registraram peso superior a 4000g, sendo, portanto **15,2%** com **Macrossomia**.



O gráfico acima traz a comparação entre BPN e Macrossomia relacionados ao total de nascimentos de risco por Setores. Os maiores índices de macrossomia em **2015** correspondem ao **Setor 12** (Centro) com **33,3%**, seguido do **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com **27,4%** e **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com **24,4%**. Enquanto os maiores índices de BPN em 2015 correspondem ao **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **33,3%**, **Setor 4** (Cabeçudas e Praia Brava) com **29,6%** e **Setor 5** (Fazenda) com **22,8%**.



No ano de **2016**, os maiores índices de Macrossomia foram identificados no **Setor 5** (Fazenda) com **22,2%**, seguido pelo **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **20,3%** e pelo **Setor 3** (Imaruí) com **18,2%**. Enquanto os maiores índices de BPN no mesmo ano foram no **Setor 3** (Imaruí) com **21,8%**, seguido do **Setor 1** (Zona Rural) com **21%** e **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **20,3%**.

FAIXA ETÁRIA MATERNA

Em relação a faixa etária materna como fator de risco, alguns trabalhos sugerem que adolescentes e mulheres com 35 anos ou mais, geralmente estão suscetíveis a risco aumentado de resultados perinatais adversos e morbimortalidade materna.

Entre as mulheres de 15 a 19 anos, a probabilidade de ocorrência de morte por problemas decorrentes da gravidez ou do parto é duas vezes maior do que entre as maiores de 20 anos. Entre as adolescentes menores de 15 anos, esta ocorrência é ainda cinco vezes maior, sendo considerada uma das principais causas de morte nesta faixa etária (CARNIEL et. al, 2006).

Em relação a gravidez tardia, o Ministério da Saúde considera fator de risco gestacional preexistente a idade materna maior que 35 anos, o que exige atenção maior durante a realização do pré-natal (BRASIL, 2010).

A pesquisa Estatísticas do Registro Civil 2015 divulgada pelo IBGE, constata que mulheres brasileiras estão sendo mães mais tarde. Esta pesquisa aponta que em 2005, 30,9% dos nascimentos foram com mães entre 20 e 24 anos. Em 2015, o percentual nessa faixa etária caiu para 25,1%. Além disso, houve um aumento de mães engravidando entre 30 e 39 anos — de 22,5%, em 2005, para 30,8%, em 2015. No grupo de mães de 15 a 19 anos, o percentual de nascimentos caiu de 20,3%, em 2005, para 17%, em 2015.

**MATERNIDADE
DEPOIS DOS
35 ANOS.**

**NAS PESQUISAS DE FATORES DE RISCO AO
DESENVOLVIMENTO INFANTIL DO CIEP VOVÓ
BIQUINHA AO LONGO DOS ANOS, TAMBÉM É
PERCEPTÍVEL ESTA MUDANÇA NA FAIXA ETÁRIA
MATERNA.**

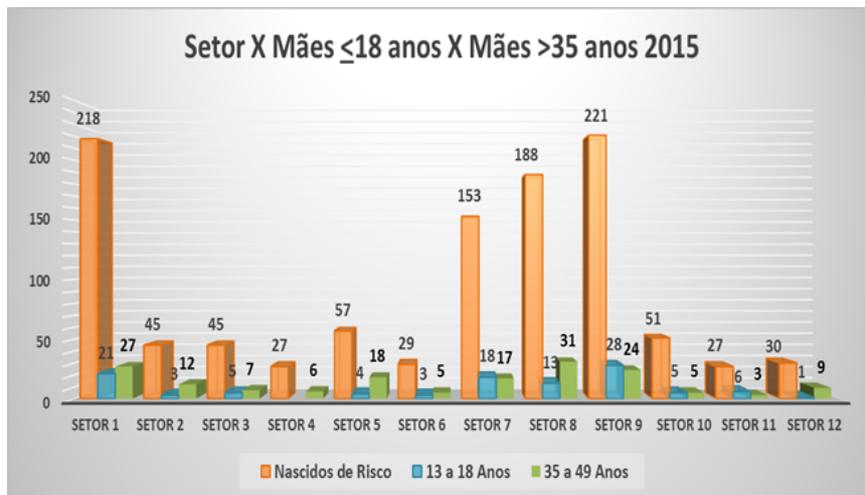
“Vovó Biquinha”





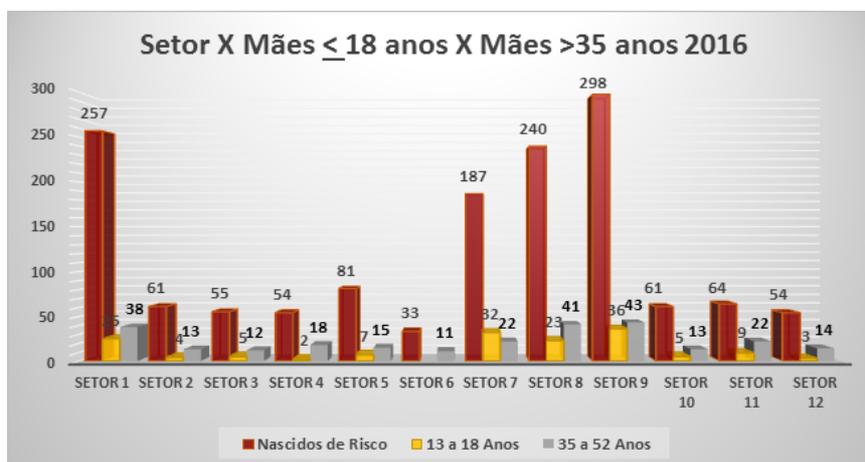
Se, em 2009 haviam 8% de **mães com mais de 36 anos**, em **2015** o índice subiu para **15%** e em **2016** manteve em **14%**.

Já no grupo de **mães adolescentes**, em **2015** o percentual é de **9%**, em 2016 de **10%**, o mesmo que em 2009 (10%). Importante destacar a totalidade das DNVRs de 2009 são de 697, de 2015 de 1091, e 2016 de 1445.



Conforme mostram os gráficos abaixo, as maiores incidências de **gravidez tardia** em relação ao total de nascimentos de risco que ocorreram no ano de **2015** foram nos seguintes Setores: **Setor 5** (Fazenda) com **31,6%**, **Setor 12** (Centro) com **30%** e **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com **26,7%**.

Enquanto a **gravidez precoce** no mesmo ano de **2015** foram nos **Setores 11** (Ressacada e Carvalho) com **22,2%**, **Setor 9** (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante) com **12,7%** e **Setor 7** (Promorar I, II III e Cidade Nova) com **11,8%**.



Em **2016** os maiores índices de **gravidez tardia** proporcionais foram nos **Setores 11** (Ressacada e Carvalho) com **34,4%** e **Setor 6** (Dom Bosco e N. Senhora das Graças) com **33,3%** e **Setor 4** (Cabeçudas e Praia Brava) também com **33,3%**.

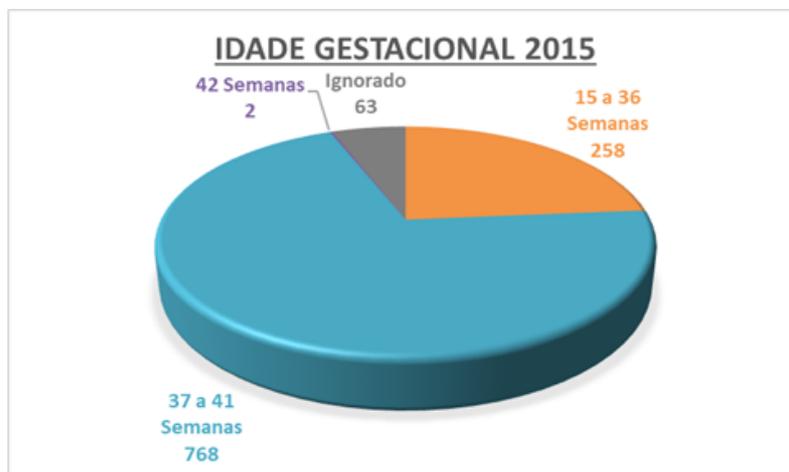
Em relação à **gravidez precoce** as maiores incidências foram nos **Setores 7** (Promorar I, II III e Cidade Nova) com **17,1%**, **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **14,1%** e **Setor 9** (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante) com **12,1%**.

PERÍODO GESTACIONAL

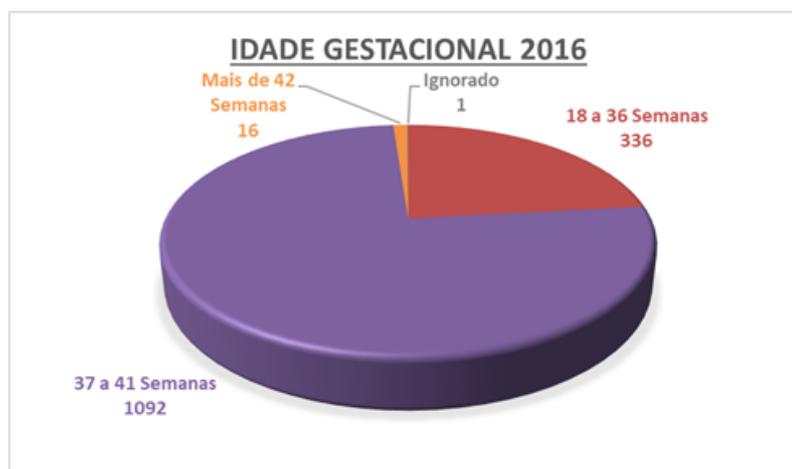
O parto prematuro desde 1972 é definido pela Organização Mundial de Saúde, como o que ocorre antes de completadas 37 semanas de gestação a partir do primeiro dia da última menstruação, não importando o peso do recém-nascido (SOUZA; CAMANO, 2003).

Os índices de gestação de alto risco estão intimamente relacionados à realização de partos prematuros, sendo que em 2013, 11,7% dos partos realizados no país foram prematuros, colocando o Brasil na décima posição do ranking mundial de prematuridade (TEIXEIRA, VASCONCELOS, RIBEIRO, 2015).

**A FRAGILIDADE DOS RECÉM-NASCIDOS
PREMATUROS CONTRIBUI MUITO PARA A
PROBABILIDADE EMINENTE DE RISCOS, AGRAVOS E
SEQUELAS DE DIVERSOS TIPOS COM DIFERENTES
CONSEQUÊNCIAS NO PROCESSO DO
DESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO INFANTIL
(RAMOS; CUMAN, 2009).**



O gráfico ilustra que **258 crianças nasceram prematuramente em 2015**, este número refere-se a soma desses nascimentos, que correspondem a **23,6%** das DNVR de **2015**.



Em **2016**, o número foi de **336 nascimentos prematuros**, o que representa **23,2%** das DNVR no ano.



Em **2015** a taxa de prematuridade relacionada aos nascimentos de risco apresenta índices superiores a 13% em todos os bairros. As taxas mais elevadas foram no **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com **44,4%**, seguidos pelo **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **37%** e **Setor 5** (Fazenda) com **35,1%**.



No ano de **2016** a mesma taxa apresenta índices superiores a 18% em todos os bairros, sendo as mais elevadas no **Setor 6** (Dom Bosco e N. Sra. Das Graças) com **27,3%**, seguidos pelo **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **26,6%** e **Setor 9** (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante) com **26,2%**.

ÍNDICE APGAR PRIMEIRO MINUTO

O Índice de Apgar é o método mais empregado para avaliar as condições de vitalidade do recém-nascido, sendo cinco itens do exame físico do bebê que são: Frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor da pele. Para cada um dos cinco itens é atribuída uma nota de 0 a 2. Somam-se as notas de cada item, sendo o total uma nota mínima de 0 e máxima de 10 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

Uma nota de 8 a 10 significa que o bebê nasceu em ótimas condições, uma nota 7 significa que o bebê teve uma dificuldade leve. De 4 a 6, consiste em uma dificuldade de grau moderado, e de 0 a 3 uma dificuldade grave. Se estas dificuldades perdurarem durante alguns minutos sem tratamento, pode levar a alterações metabólicas no organismo do bebê criando uma situação potencialmente perigosa, a anóxia (falta de oxigenação) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

O BOLETIM DO APGAR DE PRIMEIRO MINUTO É CONSIDERADO COMO UM DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PRESENTE, ÍNDICE QUE PODE REPRESENTAR SINAL DE ASFIXIA E DA NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).



Os gráficos revelam que no ano de **2015**, em **136** casos (**12,5%** dos nascimentos de risco) o recém nascido apresentou Apgar abaixo de 7 ou seja, na avaliação de seu primeiro minuto de vida foi observado que estas crianças não se encontravam em condições ideais de saúde. Em **2016**, o Apgar de risco ocorreu em **132** nascimentos (**9,2%**).



O gráfico abaixo mostram os bairros com maior incidência de Apgar de risco no 1º minuto. No ano de **2015** foram: **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **22,2%**; **Setor 3** (Imaruí) com **20%** e **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com **17,6%**.



Em **2016** as maiores incidências foram verificadas no **Setor 3** (Imaruí) com **18,2%**, **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com **13,1%**, **Setor 1** (Zona Rural) com **10,5%** e **Setor 9** (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante) com **10,4%**.

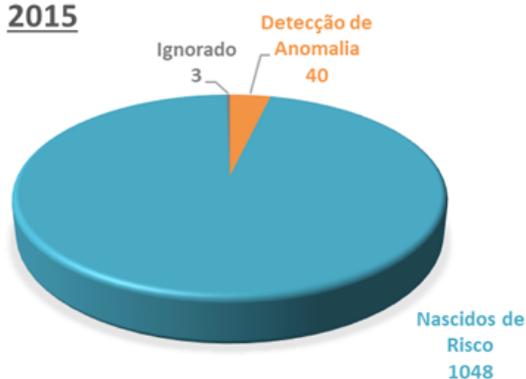
ANOMALIAS CONGÊNITAS

A malformação congênita é definida como uma anomalia funcional ou estrutural presente ao nascimento, decorrente de fator originado anteriormente, seja genético, ambiental ou desconhecido, mesmo quando o defeito não for aparente no recém-nascido e só manifestar-se mais tarde (HOROVITZ, LLERENA JR, DE MATTOS, 2005).

A existência de uma criança com um diagnóstico AC ou deficiência na família requer um conjunto de cuidados e exigências que, para os pais, habitualmente os seus principais cuidadores, pode repercutir negativamente no seu bem-estar e qualidade de vida, produzindo níveis elevados de sobrecarga e vulnerabilidade ao estresse. São também apontadas alterações físicas como fadiga, comprometimento das relações sociais e econômicas (ALBUQUERQUE et. al, 2012).

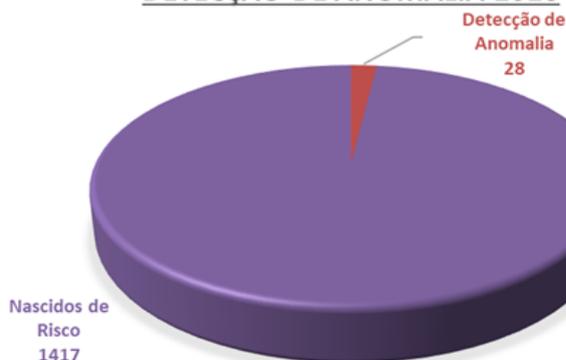
DETECÇÃO DE ANOMALIA

2015



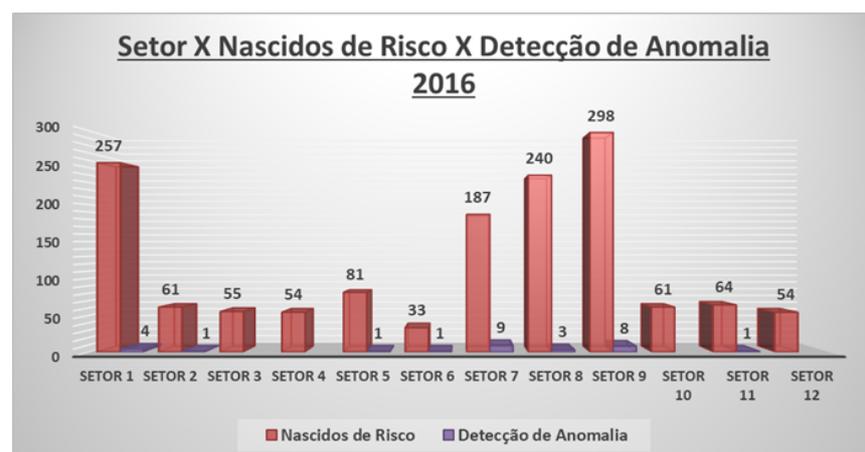
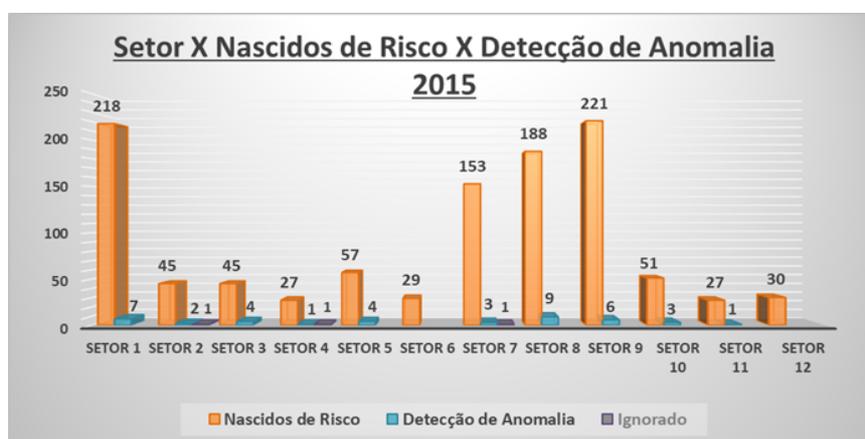
Em **2015**, 40 casos foram detectados anomalias ou deficiência no momento do nascimento, registrando a incidência de **3,7%** dos nascimentos de risco. Comparando com a pesquisa de 2014, houve um aumento de 1,3% de detecção de anomalias ou deficiência.

DETECÇÃO DE ANOMALIA 2016



Já em **2016** houve uma queda, sendo 28 os casos de detecção de anomalia, apontando uma incidência de apenas **1,9%** dos nascimentos de risco.

Nos gráficos abaixo está a relação de nascimentos de risco por Setores e as detecções de anomalias. No ano de **2015**, as maiores incidências ocorreram: **Setor 3** (Imaruí) com **8,9%**; **Setor 5** (Fazenda) com **7%** e **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com **5,9%**. Vale ressaltar que nenhum Setor atingiu acima de **9%**. No ano de **2016**, nenhum dos Setores apontou índice acima de **5%** e as maiores incidências de detecção de anomalias foram nos **Setores 7** (Promorar I, II, II e Cidade Nova) com **4,8%**, **Setor 6** (Dom Bosco e N. Sra. Das Graças) com **3%** e **Setor 9** (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante) com **2,6%**.



Importante ainda destacar que, na pesquisa de **2014** os Setores 3 e 10 não haviam detectado nenhuma anomalia, já na pesquisa de **2015** eles se encontram no ranking de 3 Setores com maior incidência.

ESCOLARIDADE MATERNA

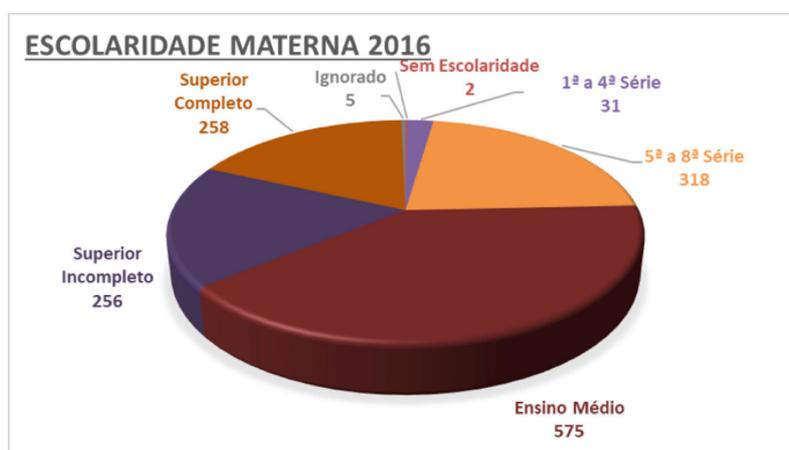
A escolaridade amplia a consciência sobre si mesmo, e no caso das mães favorece sua consciência sobre os cuidados e estimulação que suprirão as necessidades de seus filhos. Vários autores afirmam que a escolaridade materna tem impacto sobre o desenvolvimento cognitivo de crianças por meio de fatores como organização do ambiente, expectativas e práticas parentais, experiências com materiais para estimulação cognitiva e variação da estimulação diária.

A baixa escolaridade materna é um fator amplamente estudado como fator associado à mortalidade materna e fetal. Estudos apontam ainda a correlação entre escolaridade materna, baixo peso ao nascer e prematuridade, bem como a diminuição do tempo no aleitamento materno (HAIDAR, NASCIMENTO, 2001).



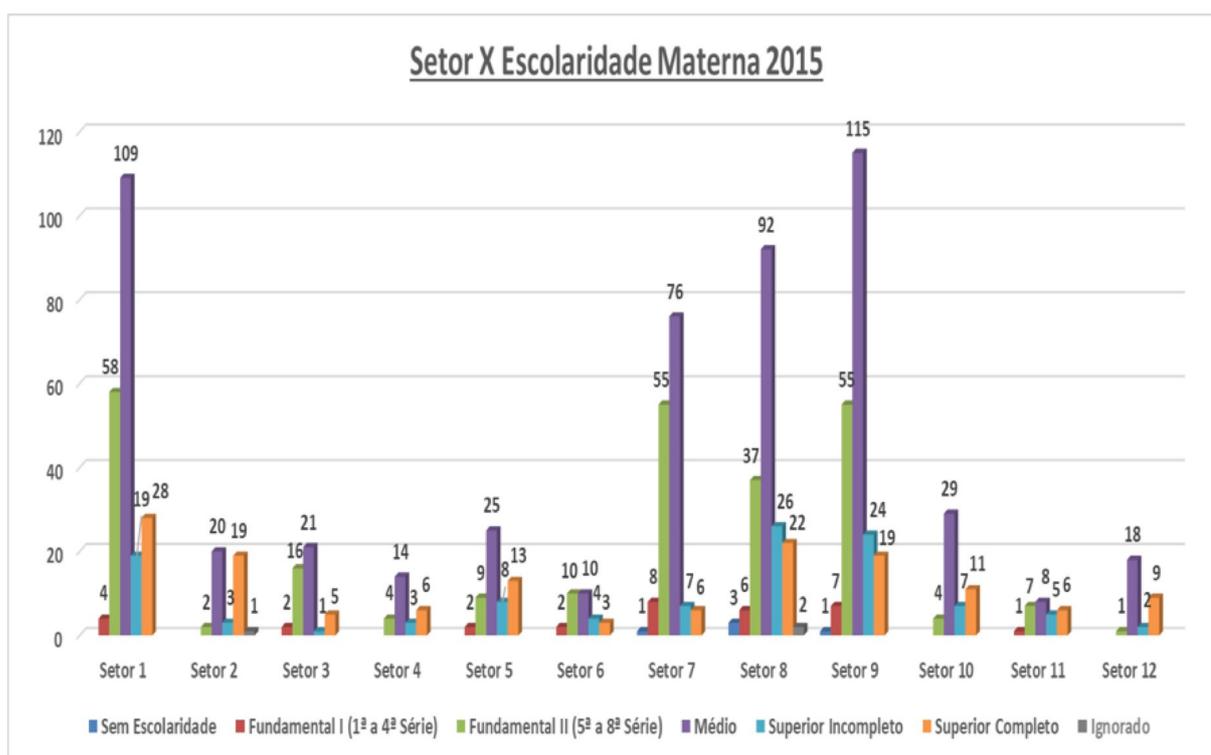


Nos gráficos pode-se observar que em **2015**, 37 mães apresentaram baixa escolaridade, ou **3,4%** da parcela total de 1091 DNVRs. Em **2016**, o número foi de 33 mães com baixa escolaridade, ou **2,3%** do total de 1445 DNVRs.

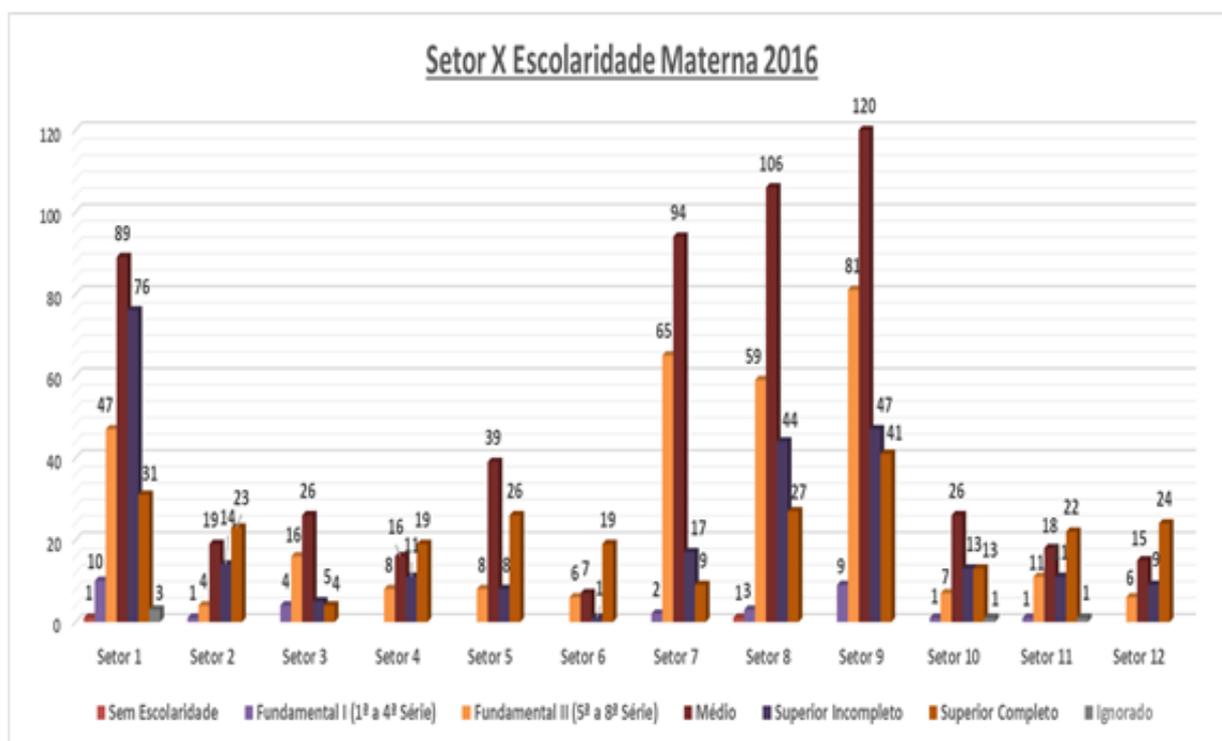


Cabe observar que em **2014** haviam **60 mães com baixa escolaridade**, percebe-se que houve uma diminuição em relação às pesquisas de 2014 para as de 2015 e 2016.

A incidência da baixa escolaridade pelo Município de Itajaí, referentes aos nascimentos de risco em **2015**, ilustrada no gráfico abaixo, não ultrapassa **10%** em nenhum dos Setores. Com maior incidência: **Setor 6** (Dom Bosco e Nossa Senhora das Graças) com **6,9%**; **Setor 7** (Promorar I, II III e Cidade Nova) com **5,9%** e **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com **4,8%**. Os **Setores 2** (Vila Operária e São Judas), **Setor 4** (Cabeçudas e Praia Brava), **Setor 10** (São João e Nova Brasília) e **Setor 12** (Centro) não apresentaram nenhuma incidência de baixa escolaridade neste mesmo ano.



A pesquisa do ano de **2016**, mostrou que a incidência de baixa escolaridade materna em Itajaí em relação aos nascimentos de risco, assim como em **2015** também foi **menor que 10%**, sendo os maiores índices no **Setor 3** (Imaruí) com **7%**, **Setor 1** (Zona Rural) com **4,6%** e **Setor 9** (Cordeiros, Murta e C. Cavalcante) com **3%**. Os **Setores 4** (Cabeçudas e Praia Brava), **Setor 5** (Fazenda), **Setor 6** (Dom Bosco e N. Sra. Das Graças) e **Setor 12** (Centro) não apresentaram nenhuma incidência de baixa escolaridade em 2016.



ÍNDICE DE APGAR NO 5 MINUTO

O boletim Apgar de quinto minuto e o de décimo minuto são considerados mais acurados, levando ao prognóstico da saúde neurológica da criança (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1994).

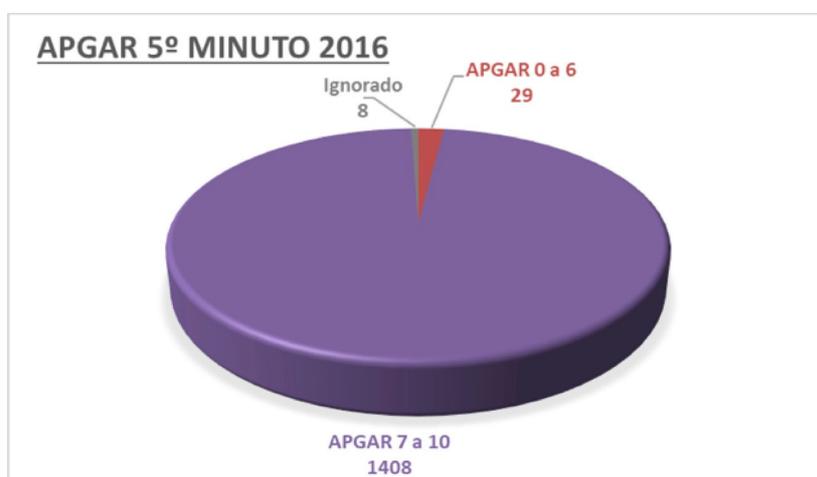
Um escore abaixo de sete no quinto minuto, configura em inúmeras pesquisas um fator de risco imediato, como no caso de lesão cerebral e risco tardio em problemas na dentição e, ainda, pesquisas brasileiras apontam que Apgar abaixo de sete no quinto minuto relaciona-se ainda a fatores como, maior prevalência em bairros periféricos e nos filhos de mães adolescentes (GOLDENBERG, 2005).

É importante observar que as condições maternas também podem influenciar no escore do APGAR, tais como medicações e, as próprias condições do RN como, por exemplo, malformações neuromusculares ou cerebrais e condições respiratórias. Estes escores junto ao peso ao nascer e a idade gestacional são altamente associados à sobrevivência e, em combinação, são uma medida do bem-estar, do tamanho e da maturidade do RN (OLIVEIRA et al; 2012).

■ VALE RESSALTAR QUE
■ NA PESQUISA DO CIEP
■ VOVÓ BIQUINHA SE
■ ENCONTRAM COMO
■ DADOS O BOLETIM
■ APGAR DO PRIMEIRO E
■ QUINTO MINUTO.



Em **2015**, a pesquisa mostrou o índice de Apgar no quinto minuto, conforme ilustrado no gráfico acima, com 32 casos, ou seja, **2,9%**. No ano de **2016**, o número foi de 29 casos, representando **2%**.



Analisando o gráfico abaixo referente ao ano de **2015**, verifica-se que no **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **15%** e no **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com **6%** ocorreram incidências superiores em relação aos outros bairros. Nos **Setores 2,3,4,6,12** não houveram incidências e, nos **Setores 1,5,8 e 9** não houveram incidências significativas, apresentando taxas menores ou iguais a **5%**.



O gráfico do ano de **2016** mostra o **Setor 12** (Centro) com 5,5%, **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com 3,2% e **Setor 7** (Promorar I, II,III e Cidade Nova) com 2,6%, como os Setores com índices mais altos de APGAR no 5º minuto inadequados. Observa-se que o Setor 6 não houve incidência e os demais Setores indicaram incidências inferiores a 2%, apresentando assim uma diminuição representativa em relação aos dados do ano de 2015.



SESSÃO 03

“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).



TIPOS DE PARTO

O BRASIL APRESENTA ALTAS TAXAS DE INCIDÊNCIA DE PARTO CESÁREO (36,4%) QUANDO COMPARADO A VÁRIOS PAÍSES DO MUNDO COMO OS EUA (24,7%), CANADÁ (19,5%), DINAMARCA (13,1%) E AUSTRÁLIA (7,5%) (COSTA, 2014).

Ao investigar as razões pela escolha do parto cesáreo percebe-se que muitas mulheres ainda têm receio em parirem por via vaginal por temerem as consequências que podem advir desta via de parto. Os medos em relação ao tipo de parto podem ser desmistificados por meio da informação e orientação existente no diálogo com os profissionais de saúde que acompanham as gestantes no pré-natal (COSTA, 2014).

Os gráficos abaixo demonstram que no ano de **2015**, foram registrados 580 partos cesáreos, ou seja, **53,2%** dos nascimentos de risco. Enquanto isso, no ano de **2016** o número de partos cesáreos foi de 754, representando **52,2%** do total de 1445 DNVRs.



GRÁFICO SETOR X TOTAL DE PARTOS X PARTO VAGINAL X PARTO CESÁREO 2015

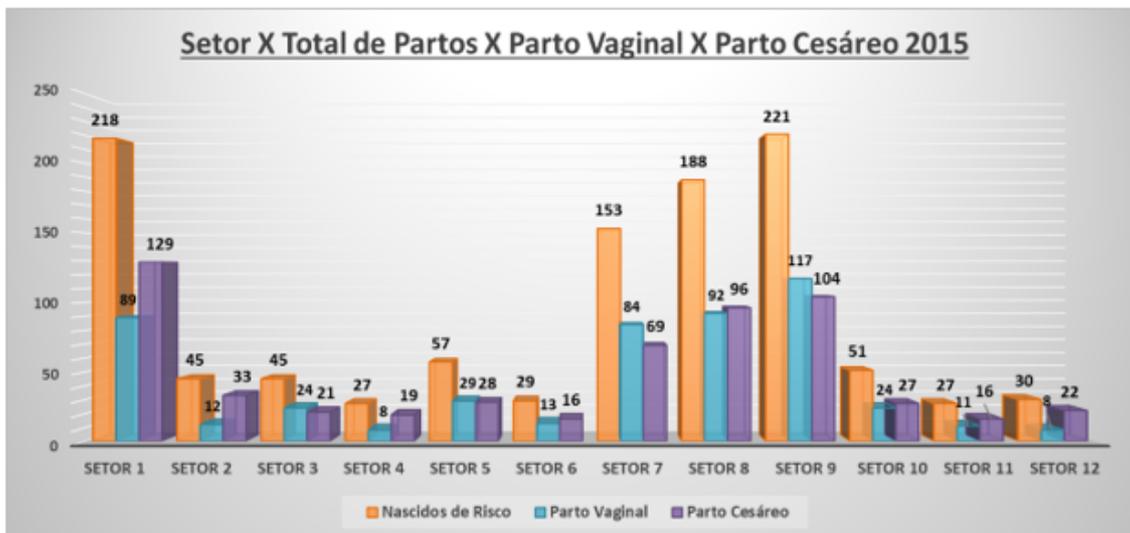
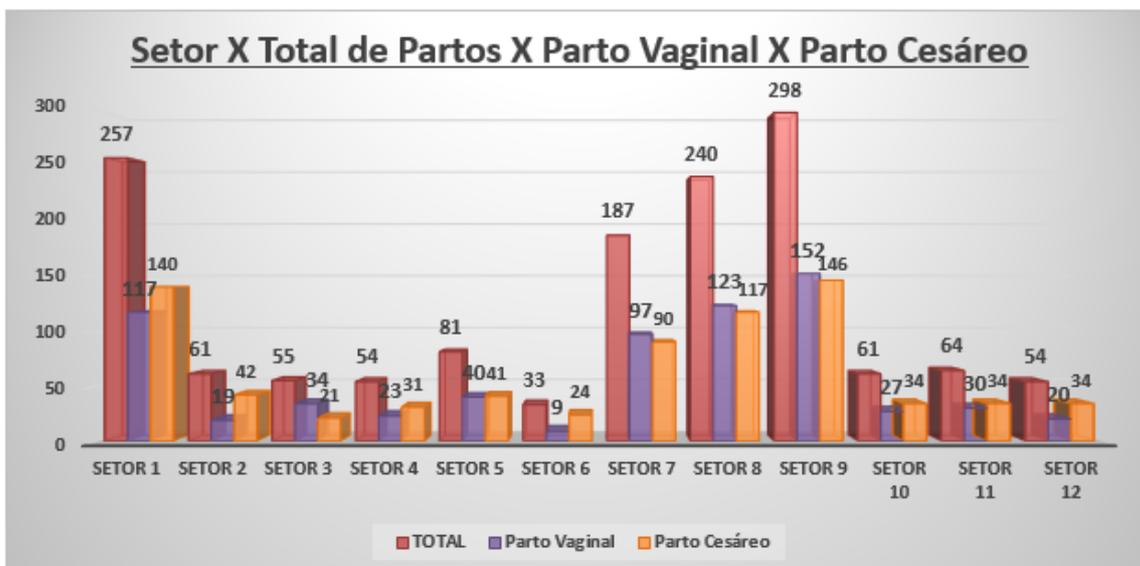


GRÁFICO SETOR X TOTAL DE PARTOS X PARTO VAGINAL X PARTO CESÁREO 2016



Em relação ao gráfico do ano de **2015**, os Setores com maior incidência de **partos cesáreos** em relação aos outros Setores são: **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com **73,3%**; **Setor 12** (Centro) com **73,3%** e **Setor 4** (Cabeçadas e Praia Brava) com **70,3%**. Interessante correlacionar aqui que, os **Setores 2 e 12** também possuem os **maiores índices** por território de incidências de **gravidez tardia**.

Os Setores que tiveram maior incidência de **partos vaginais** em relação aos outros Setores são: **Setor 7** (Promorar I, II III e Cidade Nova) com **54,9%**; **Setor 3** (Imaruí) com **53,3%** e **Setor 9** (Cordeiros, Murta e Costa Cavalcante) com **52,9%**. Os **Setores 7 e 9** apresentam os **maiores índices** por Setor, de incidências de **gravidez precoce**.

Em relação ao gráfico do ano de **2016**, os Setores com maior incidência de **partos cesáreos** em relação aos outros Setores são: **Setor 6** (Dom Bosco e N. Sra. Das Graças) com **72,7%**; **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com **68,8%** e **Setor 12** (Centro) com **62,9%**. Os Setores que tiveram maior incidência de **partos vaginais** em relação aos outros Setores são: **Setor 3** (Imaruí) com **61,8%**; **Setor 7** (Promorar I, II, III e Cidade Nova) com **51,8%** e **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com **52,9%**. Não tendo no ano de 2016, relação entre os Setores e os índices de gravidez tardia e precoce.

NATURALIDADE DAS MÃES

Em relação à naturalidade das mães, **35,6%** das gestantes são naturais de Itajaí no ano de **2015**. Se analisarmos as porcentagens das gestantes naturais de outros municípios do Brasil, veremos que estas são a maioria com **56%**, e com a porcentagem de **8,4%** ignorados.

No ano de **2016**, **26,4%** são naturais de Itajaí e **43,6%** das gestantes nasceram em outros municípios do Brasil. Em relação a naturalidade das mães estrangeiras, ou seja, nascidas fora do país, a porcentagem é de **2,1%** e, **27,9%** são dados ignorados.

Segundo a Prefeitura Municipal de Itajaí (2014), a cidade de Itajaí vem sendo um dos destinos escolhidos por imigrantes de várias nacionalidades e os haitianos são alguns deles. Após o terremoto em 2010 que devastou o Haiti, muitos rumaram para o Sul do Brasil em busca de emprego e mais do que isso, de uma nova oportunidade de vida.

POR ISSO NO ANO DE 2016, O CIEP VOVÓ BIQUINHA QUE ACREDITA E INVESTE NO POTENCIAL DE TODA CRIANÇA, GARANTINDO OS SEUS DIREITOS E FORTALECENDO A CULTURA DOS VALORES DA INFÂNCIA, INCLUIU EM SEUS DADOS DA PESQUISA AS GESTANTES NASCIDAS FORA DO PAÍS, APESAR DO NÚMERO SER MENOR QUE 5%.

GRÁFICO NATURALIDADE DAS MÃES 2015

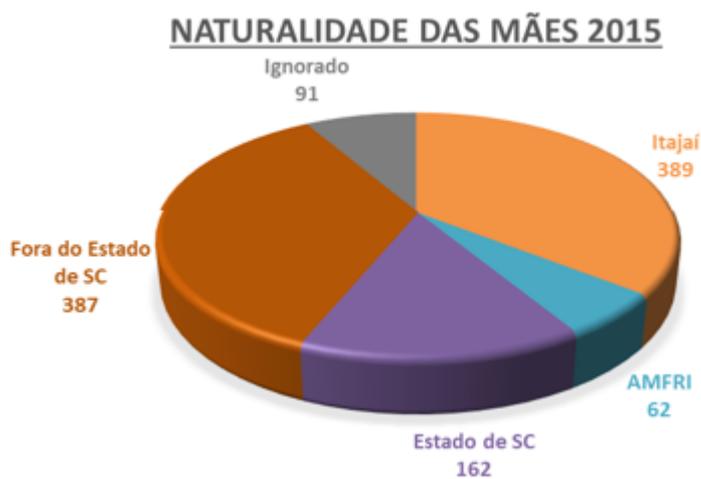


GRÁFICO NATURALIDADE DAS MÃES 2016

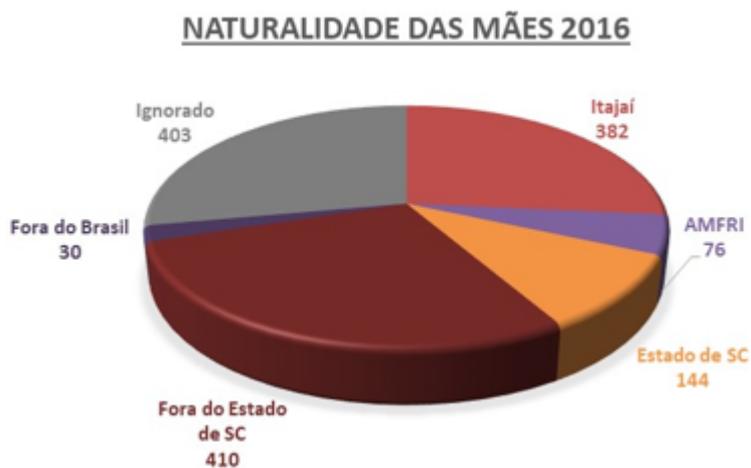


GRÁFICO SETOR X NATURALIDADE DAS MÃES 2015

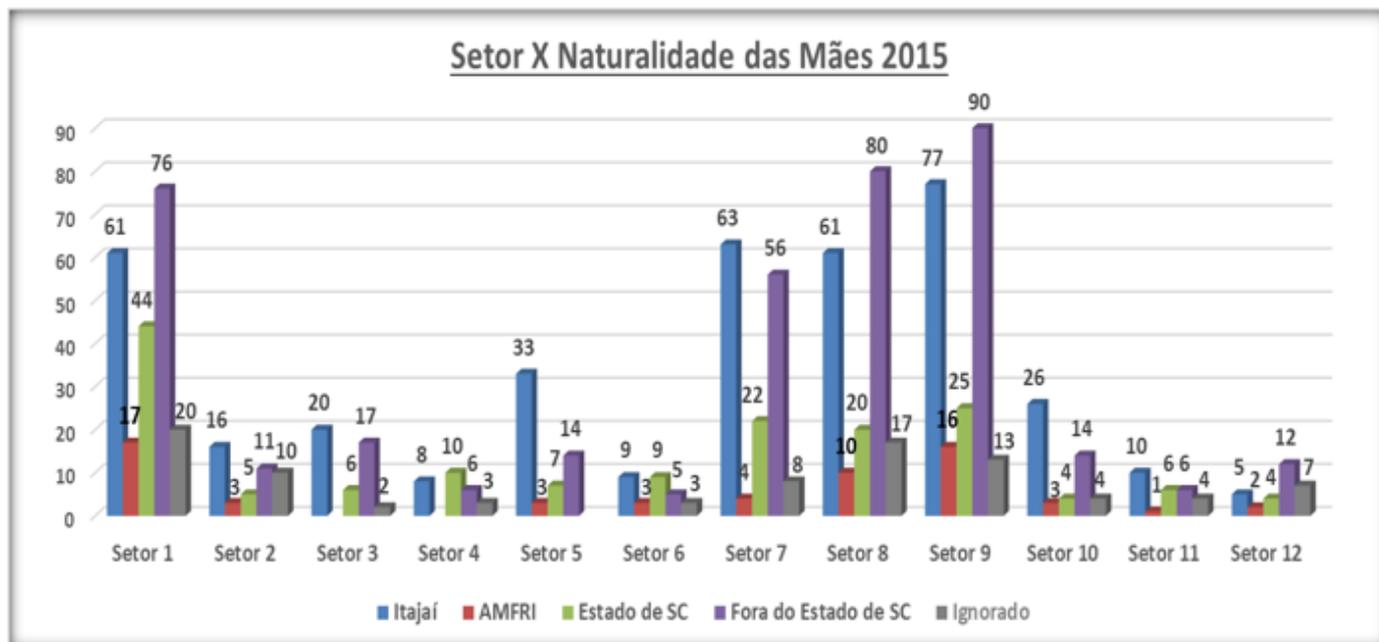
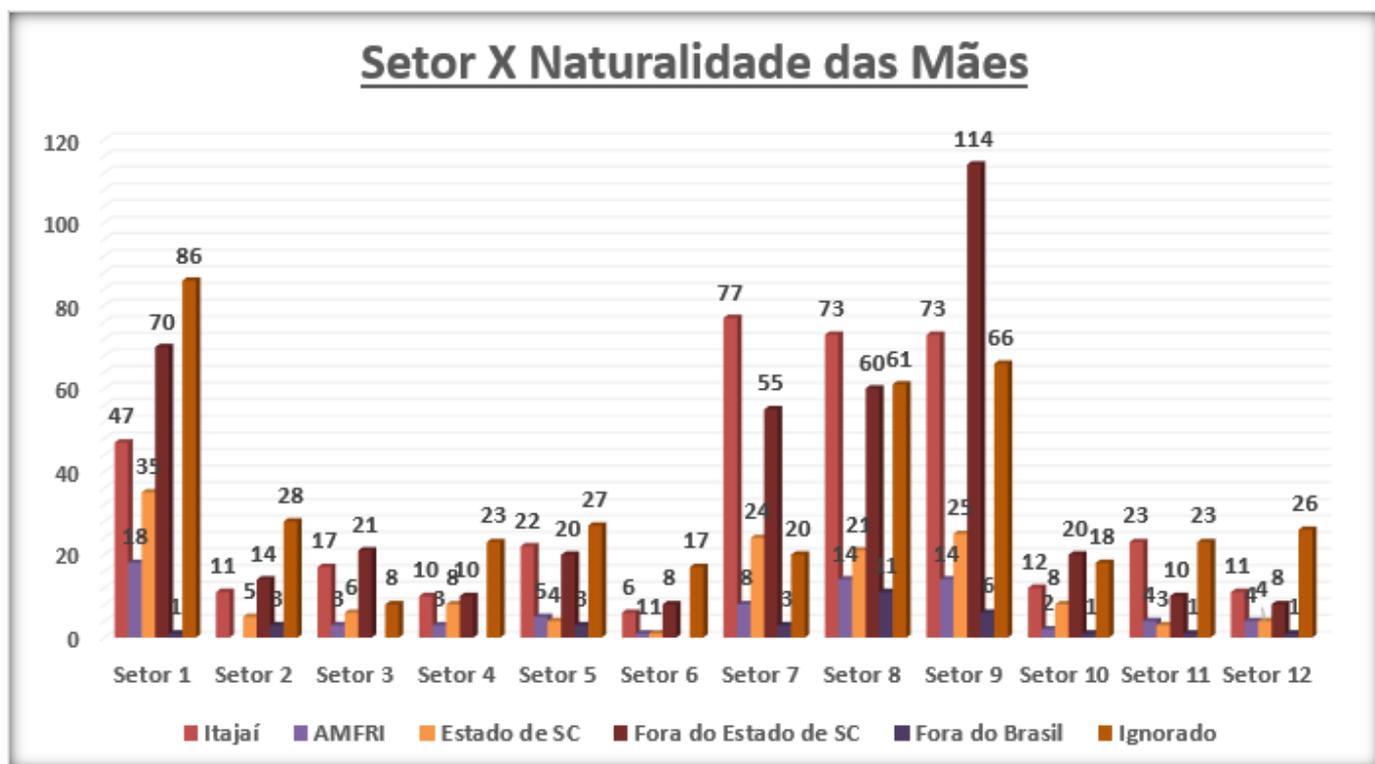


GRÁFICO SETOR X NATURALIDADE DAS MÃES 2016



Em ambos os anos de **2015** e **2016** apenas dois Setores apresentaram maior incidência de naturalidade de **mães nascidas em Itajaí**, sendo em **2015** o **Setor 5** (Fazenda) com **58%** e **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com **51%**. Interessante ressaltar que estes, são os territórios que mais possuem pontuação no ranking de fatores de risco com maior incidência por Setor no ano.

Em **2016** os maiores índices de mãe nascidas em Itajaí foram no **Setor 7** (Promorar I, II,III e Cidade Nova) com **41,1%** e **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com **30,4%**.

AINDA REFORÇAMOS QUE, TANTO NO ANO DE 2015 COMO EM 2016, MANTÉM-SE ALTO O ÍNDICE DENTRE OS NASCIMENTOS DE RISCO DE GESTANTES QUE NÃO NASCERAM EM ITAJAÍ.

SESSÃO 04

(CRUZAMENTOS)

“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).



PRÉ NATAL INADEQUADO (PNI) X OUTROS FATORES DE RISCO

O PRINCIPAL FATOR DE RISCO AVALIADO NOS GRÁFICOS 2015 E 2016 RESPECTIVAMENTE, É O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL INADEQUADO (ABAIXO DE SEIS CONSULTAS), AS TABELAS ABAIXO MOSTRAM A RELAÇÃO DIRETA COM OUTROS FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL.

A pesquisa “Nascer no Brasil” (LEAL et. al; 2014) aponta que apesar de a cobertura de pré-natal no sistema único de saúde ser praticamente universal, a adequação ainda foi baixa, com 60% das gestantes participantes da pesquisa iniciando o pré-natal tardiamente, após a 12ª semana de gestação, sendo que um quarto delas não receberam o número mínimo de seis consultas conforme recomendado pelo Ministério da Saúde.

GRÁFICO DE PRÉ NATAL INADEQUADO DE 2015 COMPARADO AOS OUTROS FATORES DE RISCO

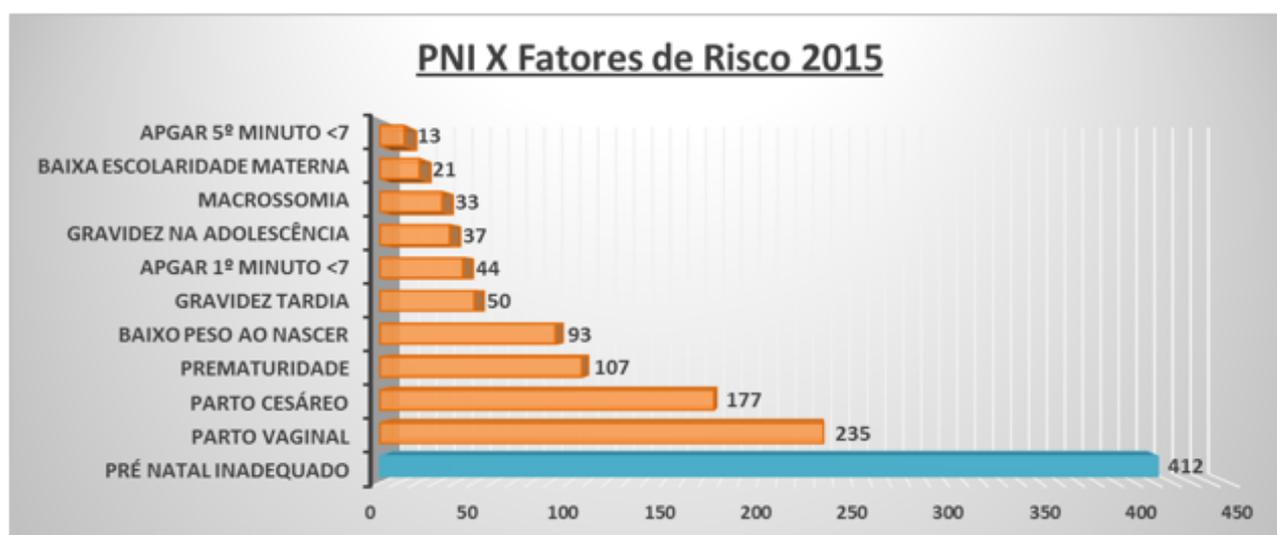
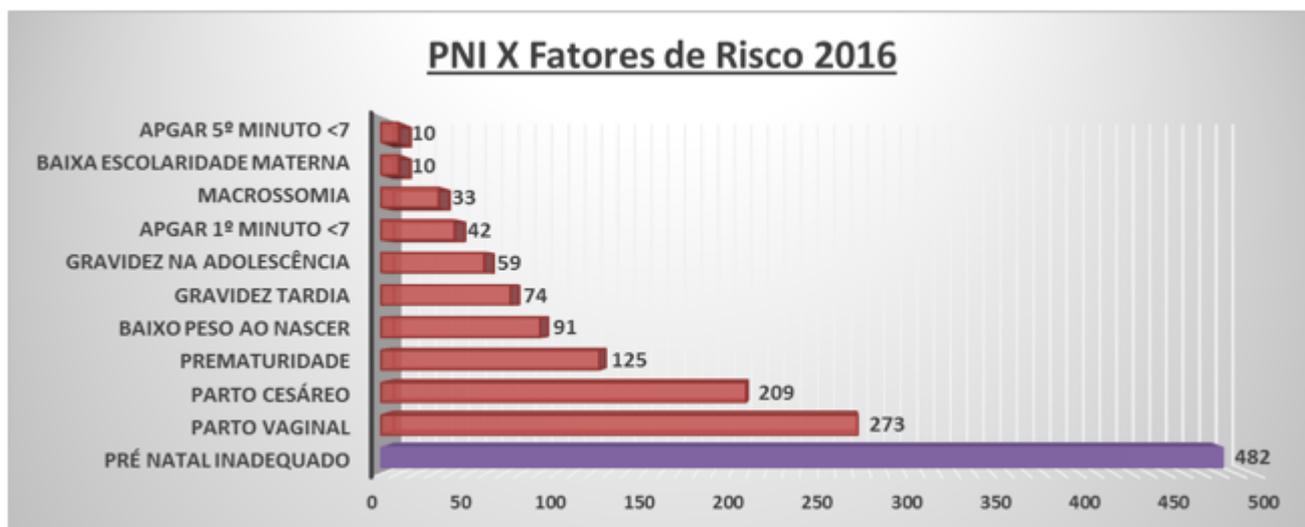


GRÁFICO DE PRÉ NATAL INADEQUADO DE 2016 COMPARADO AOS OUTROS FATORES DE RISCO



Cabe observar que nos dois anos, **2015 e 2016**, outro fator apareceu como significativo, a prematuridade surge com uma média de **26%** em relação ao índice de pré-natal inadequado. As estratégias para aumentar a participação no pré-natal têm como um de seus objetivos reduzir os nascimentos pré-termo, uma vez que a principal forma de intervir e prevenir agravos ou riscos é justamente o conhecimento e o monitoramento da saúde da materna e das condições de nascimento (RAMOS, 2009).

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA X OUTROS FATORES DE RISCO

A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA OFERECE DIVERSOS RISCOS TANTO PARA A MÃE, QUANTO PARA O BEBÊ E, POR ISSO TRAÇAMOS UM PERFIL DE MÃES ADOLESCENTES TRIADAS EM 2015 E 2016 COM OUTROS FATORES DE RISCO.

Os gráficos mostram que há uma relação significativa entre este fator e os fatores de risco de prematuridade e acompanhamento pré-natal inadequado (PNI).

GRÁFICO MÃES ADOLESCENTES 2015 COMPARADO AOS OUTROS FATORES DE RISCO

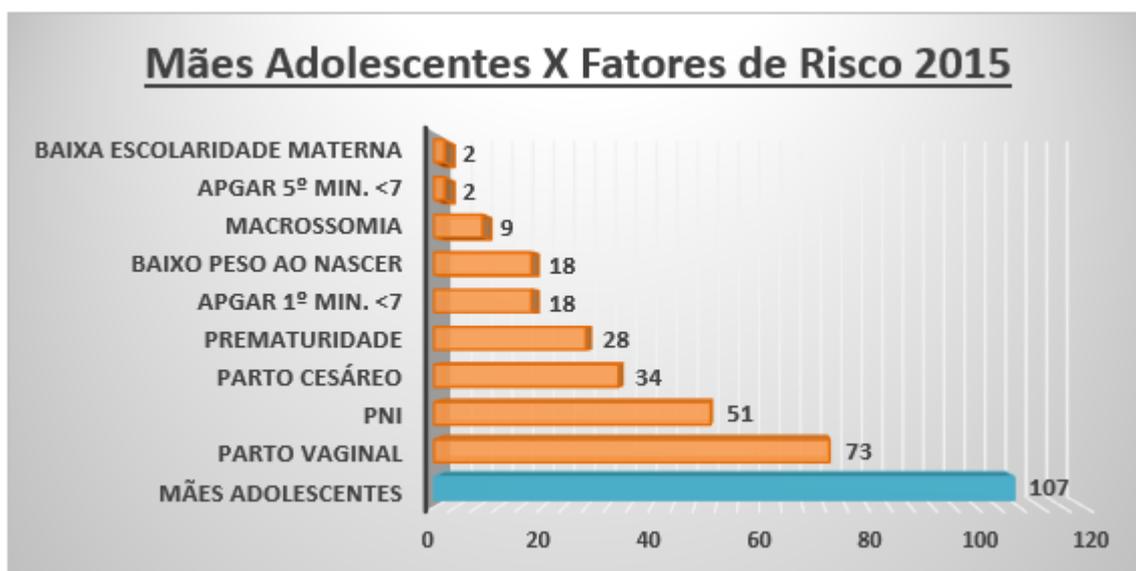
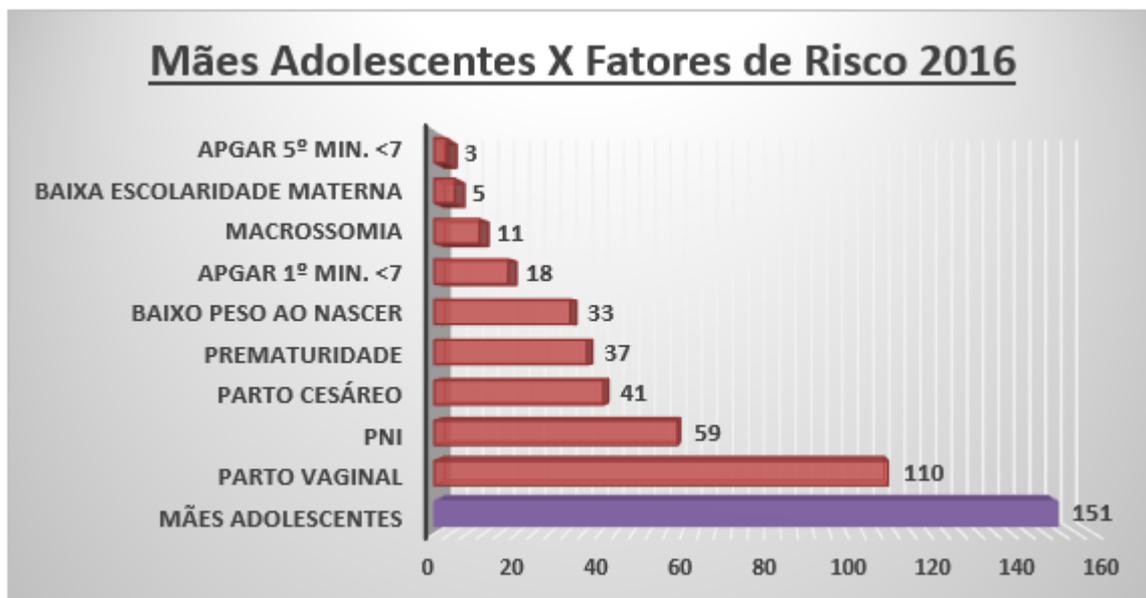


GRÁFICO MÃES ADOLESCENTES 2016 COMPARADO AOS OUTROS FATORES DE RISCO



Entre as 107 mães adolescentes no ano de **2015**, **47,7%** não realizaram um pré-natal adequado durante sua gestação, e **26,2%** tiveram filhos prematuros. Enquanto que no ano de **2016**, de 151 mães adolescentes, foram **39,1%** que realizaram um pré-natal inadequado, e **24,5%** tiveram filhos prematuros.

Importante ressaltar também que, **32,8%** das mães adolescentes no ano de **2015** fizeram parto cesáreo, e em relação ao ano de **2016** foram **27,2%** mães adolescentes. Apesar de ter diminuído a porcentagem de mães adolescentes que fizeram parto cesariano entre **2015** e **2016**, ainda assim são informações preocupantes, pois estão acima do que a OMS preconiza como ideal.

Dados nacionais da pesquisa “Nascer no Brasil” de Leal et al. (2014) mostram que **42%** das mães adolescentes tiveram parto cesáreo o que mostra que Itajaí se encontra com uma média melhor a nível nacional, porém esses mesmos dados são preocupantes já que, mulheres com vida reprodutiva precoce tendem a ter número maior de filhos e, conseqüentemente, estão expostas a mais riscos nas gestações futuras.

SESSÃO 05

As Pesquisas de Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil do CIEP Vovó Biquinha ao longo dos anos compõem a primeira iniciativa a oferecer um panorama municipal por setores, sobre a situação de risco da primeira infância em Itajaí.

COMPARATIVA E ANÁLISE DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO POR SETOR NOS ANOS DE 2015 E 2016

Os Setores que mais apareceram nos rankings (**tabelas nº1**) de maior incidência por fator de risco no ano de **2015** foram o **Setor 5** (Fazenda) e **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com cinco fatores mais altos; **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com quatro fatores mais altos. **Setor 2** (Vila Operária e São Judas), **Setor 7** (Promorar I, II, III e Cidade Nova) e **Setor 12** (Centro) com três fatores de risco mais altos. Apesar do **Setores 9** (Cordeiros, Murta e Costa Cavalcante) e **Setor 1** (Zona Rural) apresentarem maior quantidade de Declarações de Nascidos Vivos de Risco em comparação aos outros Setores, o **Setor 1** não apresentou nenhum fator mais alto em comparação aos outros, e o **Setor 9** apresentou 1 fator de risco mais alto, gravidez na adolescência.

Em **2016**, os Setores com maior incidência de fatores de risco, conforme **tabela nº2**, foram **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com seis fatores mais altos, em segundo o **Setor 7** (Promorar I, II, III e Cidade Nova) com 5 fatores mais altos, em seguida os **Setores 9** (Cordeiros, Murta e Costa Cavalcante), e **Setor 3** (Imaruí), todos com 4 fatores mais altos. É importante observar que os **Setores 9, 1, 8 e 7** são respectivamente os Setores com mais DNVRs registradas, destes, os **Setores 9 e 7** aparecem entre o ranking de incidência de fatores de risco, o **Setor 1** por sua vez não consta no ranking, mas registrou três fatores mais altos, enquanto o **Setor 8** não registrou nenhum fator mais alto entre todos os doze Setores.

TABELA 1: DE ANÁLISE COMPARATIVA DA INCIDÊNCIA PROPORCIONAL DOS FATORES DE RISCO DO ANO DE 2015

FATORES DE RISCO 2015	Setor 1	Setor 2	Setor 3	Setor 4	Setor 5	Setor 6	Setor 7	Setor 8	Setor 9	Setor 10	Setor 11	Setor 12
Acompanhamento Pré Natal Inadequado	28,40%	44,40%	24,40%	22,20%	40,30%	20,60%	34,60%	28,10%	22,10%	37,20%	22,20%	50%
Prematuridade	17,40%	44,40%	15,50%	29,60%	35%	13,70%	20,90%	27,60%	23,50%	17,60%	37%	13,30%
Baixo Peso ao Nascer	17,80%	15,50%	13,30%	29,60%	22,80%	3,40%	20,90%	16,00%	20%	13,70%	33,30%	20%
Macrossomia	17,40%	24,40%	13,30%	7,40%	5,20%	13,70%	17%	20,70%	20,80%	27,40%	11,10%	33,30%
Apgar 1° Minuto	11,40%	6,60%	20%	3,70%	10,50%	6,80%	16,30%	12,30%	12,60%	17,60%	22,20%	10%
Gravidez tardia	12,30%	26,60%	15,50%	Não tem	31,50%	17,20%	11,10%	16,40%	10,80%	9,80%	11,10%	30%
Gravidez na Adolescência	9,60%	6,60%	11,00%	Não tem	7,00%	10,03%	11,70%	6,90%	12,60%	9,80%	22,20%	3,30%
Anomalias Congênicas	3,20%	4,40%	8,80%	3,70%	7%	Não tem	1,90%	4,70%	2,70%	5,80%	3,70%	Não tem
Baixa Escolaridade	1,80%	Não tem	4,40%	Não tem	3,50%	6,80%	5,80%	4,70%	3,60%	Não tem	3,70%	Não tem
Apgar 5° Minuto	2,75%	Não tem	Não tem	Não tem	3,50%	Não tem	4,57%	3,19%	1,80%	5,88%	14,81%	Não tem
Total de Fatores Mais Altos	0	4	2	1	5	1	3	2	1	4	5	3

TABELA 2: DE ANÁLISE COMPARATIVA DA INCIDÊNCIA PROPORCIONAL DOS FATORES DE RISCO DO ANO DE 2016

FATORES DE RISCO 2016	Setor 1	Setor 2	Setor 3	Setor 4	Setor 5	Setor 6	Setor 7	Setor 8	Setor 9	Setor 10	Setor 11	Setor 12
Acompanhamento Pré Natal Inadequado	24,50%	31,10%	27,20%	35,10%	24,60%	21,20%	33,10%	23,30%	23,10%	26,20%	34,30%	33,30%
Prematuridade	22,90%	21,30%	25,40%	18,50%	20%	27,20%	21,30%	22,90%	26,00%	22,90%	26,50%	20,30%
Baixo Peso ao Nascer	21,00%	14,70%	21,80%	9,20%	12,30%	6,00%	20,30%	17,50%	18,70%	16,30%	20,30%	11,10%
Macrossomia	17,50%	13,10%	18,10%	12,90%	22,20%	9,00%	11,20%	14,50%	16,40%	13,10%	20,30%	11,10%
Gravidez tardia	14,70%	21,30%	21,80%	33,00%	18,50%	33,00%	11,70%	17,00%	14,40%	21,00%	34,00%	17%
Gravidez na Adolescência	9,70%	6,50%	9,00%	3,70%	8,60%	Não tem	17,00%	9,50%	12,00%	8,00%	14,00%	5,50%
Apgar 1° Minuto	10,50%	13,00%	18,00%	1,80%	7,40%	6,00%	11,00%	6,20%	10,40%	8,00%	3,10%	7,40%
Anomalias Congênicas	1,50%	1,60%	Não tem	Não tem	1,20%	3,00%	4,80%	1,20%	2,60%	Não tem	1,50%	Não tem
Baixa Escolaridade	4,60%	1,60%	7,20%	Não tem	Não tem	Não tem	1,00%	1,60%	3,00%	1,60%	1,50%	Não tem
Apgar 5° Minuto	1,50%	3,20%	1,80%	1,80%	1,20%	Não tem	2,60%	2,00%	1,60%	1,60%	1,50%	5,50%
Total de Fatores Mais Altos	2	2	4	2	1	3	5	0	4	0	6	2

Nas Tabelas nº 1 e 2 de Análise Comparativa da Incidência Proporcional dos Fatores de Risco (tabelas acima), é possível observar em quais Setores estão os três maiores índices por fator, mostrando ao final um panorama daqueles Setores que apresentaram maior número de fatores incidentes.

Já nas duas tabelas abaixo, denominadas **Tabelas 3 e 4 de Análise da Incidência de Fatores de Risco por Setor** nos anos de 2015 e 2016, é possível observar os fatores com valores mais significativos em cada um dos **Doze Setores**, alcançando assim um **panorama dos principais fatores de risco ao desenvolvimento infantil por Setor**.

Tabela 3: Análise da Incidência de Fatores de Risco por Setor em 2015		
Setores	Fatores	Porcentagem
Setor 1 Zona Rural	Pré-Natal Inadequado	28,4%
	Baixo Peso ao Nascer	17,8%
	Prematuridade	17,4%
	Macrossomia	17,4%
Setor 2 Vila Operária e São Judas	Pré-Natal Inadequado	44,4%
	Prematuridade	44,4%
	Gravidez Tardia	26,6%
	Macrossomia	24,4%
Setor 3 Imaruí	Pré-Natal Inadequado	24,4%
	APGAR 1º	20%
	Gravidez Tardia	15,5%
	Prematuridade	15,5%
Setor 4 Cabeçadas e Praia Brava	Prematuridade	29,6%
	Baixo Peso ao Nascer	29,6%
	Pré-Natal Inadequado	22,2%
Setor 5 Fazenda	Pré-Natal Inadequado	40%
	Macrossomia	35%
	Gravidez Tardia	31,5%
	Prematuridade	22,8%
Setor 6 Dom Bosco e N. Sª das Graças	Pré-Natal Inadequado	20,6%
	Gravidez Tardia	17,2%
	Prematuridade	13,7%
	Macrossomia	13,7%
Setor 7 Pró Morar I, II, III e Cidade Nova	Pré-Natal Inadequado	34,6%
	Prematuridade	20,9%
	Baixo Peso ao Nascer	20,9%
	Macrossomia	17%

Setor 8 São Vicente, Rio Bonito e Nillo Bittencourt	Pré-Natal Inadequado	28,1%
	Prematuridade	27,6%
	Macrossomia	20,7%
	Gravidez Tardia	16,4%
Setor 9 Cordeiros, Murta e Costa Cavalcante	Prematuridade	23,5%
	Pré-Natal Inadequado	22,1%
	Macrossomia	20,8%
	Baixo Peso ao Nascer	20%
Setor 10 São João e Nova Brasília	PNI	37,2%
	Macrossomia	27,4%
	Prematuridade	17,6%
	APGAR 1º	17,6%
Setor 11 Ressacada e Carvalho	Prematuridade	37%
	Baixo Peso ao Nascer	33,3%
	Pré-Natal Inadequado	22,2%
	APGAR 1º	22,2%
	Gravidez na Adolescência	22,2%
Setor 12 Centro	Pré-Natal Inadequado	50%
	Macrossomia	33,3%
	Gravidez Tardia	30%
	Baixo Peso ao Nascer	20%

Tabela 4: Análise da Incidência de Fatores de Risco por Setor em 2016

Setores	Fatores	Porcentagem
Setor 1 Zona Rural	Pré-Natal Inadequado	24,5%
	Prematuridade	22,9%
	Baixo Peso ao Nascer	21%
	Macrossomia	17,5%
Setor 2 Vila Operária e São Judas	Pré-Natal Inadequado	31,1%
	Prematuridade	21,3%
	Gravidez Tardia	21,3%
	Baixo Peso ao Nascer	14,7%
Setor 3 Imaruí	Pré-Natal Inadequado	27,2%
	Prematuridade	25,4%
	Baixo Peso ao Nascer	21,8%
	Gravidez Tardia	21,8%
Setor 4 Cabeçadas e Praia Brava	Pré-Natal Inadequado	35,1%
	Gravidez Tardia	33%
	Prematuridade	18,5%
	Macrossomia	12,9%

Setor 5 Fazenda	Pré-Natal Inadequado	24,6%
	Macrossomia	22,2%
	Gravidez Tardia	18,5%
	Baixo Peso ao Nascer	12,3%
Setor 6 Dom Bosco e N. S ^ª das Graças	Gravidez Tardia	33%
	Prematuridade	27,2%
	Pré-Natal Inadequado	21,2%
Setor 7 Pró Morar I, II, III e Cidade Nova	Pré-Natal Inadequado	33,1%
	Prematuridade	21,3%
	Baixo Peso ao Nascer	20,3%
	Gravidez na Adolescência	17%
Setor 8 São Vicente, Rio Bonito e Nilza Bittencourt	Pré-Natal Inadequado	23,3%
	Prematuridade	22,9%
	Baixo Peso ao Nascer	17,5%
	Gravidez Tardia	17%
Setor 9 Cordeiros, Murta e Costa Cavalcante	Prematuridade	26%
	Pré-Natal Inadequado	23,1%
	Baixo Peso ao Nascer	28,7%
	Macrossomia	16,4%
Setor 10 São João e Nova Brasília	Pré-Natal Inadequado	26,2%
	Prematuridade	22,9%
	Gravidez Tardia	21%
	Baixo Peso ao Nascer	16,3%
Setor 11 Ressacada e Carvalho	Pré-Natal Inadequado	34,3%
	Gravidez Tardia	34%
	Prematuridade	26,5%
	APGAR 1 ^º	22,2%
	Baixo Peso ao Nascer	20,3%
	Macrossomia	20,3%
Setor 12 Centro	Pré-Natal Inadequado	33,3%
	Prematuridade	20,3%
	Gravidez Tardia	17%

PARA CONCLUIR...

A pesquisa Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil evidencia 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. Por isso, é fundamental despertar o olhar para os cuidados básicos com a saúde materno infantil desde o início da gestação até os primeiros anos de vida de uma criança, a fim de promover o seu desenvolvimento integral. O investimento na primeira infância é tema das mais variadas pesquisas em direitos humanos, evidenciando esta área como de grande relevância na formulação de políticas públicas que visam promover o potencial do desenvolvimento humano, inclusão social e redução da desigualdade.

Desta forma, a pesquisa Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil visa contribuir enquanto instrumento que evidencia os principais fatores de risco à infância e sua incidência nos setores que compõe o município, no intuito de instrumentalizar a rede de proteção e promoção em busca de uma Itajaí melhor para as crianças.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, M. M. R. et al. Fatores de risco para macrosomia em recém-nascidos de uma maternidade-escola no nordeste do Brasil. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 241-248, Maio, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032009000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso 11 Set. 2017.
- BASSO, C. G; NEVES, E. T; SILVEIRA, A. Associação entre realização de pré-natal e morbidade neonatal. Texto Contexto Enferm; 2012;21(2):269-76.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569/GM, 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde (Internet). Brasília, 2000^a. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.HTM>.
- CARNIEL, E. F; ZANOLLI, M. L; ALMEIDA, C. A. A; MORCILLO, A. M. Características das mães adolescentes e de seus recém-nascidos e fatores de risco para a gravidez na adolescência em Campinas, SP, Brasil. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006, v. 6, n. 4, p. 419-426
- CENTRO DE INTERVENÇÃO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE VOVÓ BIQUINHA. Pesquisa fatores de risco ao desenvolvimento infantil: Relatório 2014. Itajaí, 2014.
- COSTA, S. et al. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 4, n. 1, p. 1-9, 2014.
- DIDONET, V. (Coord). Plano Nacional pela Primeira Infância. Brasília: Rede Nacional pela Primeira Infância, 2010.
- FERRAZ, T. R; NEVES, E. T. Fatores de risco para baixo peso ao nascer em maternidades públicas: um estudo transversal. Rev. Gaúcha Enferm; 2011 mar; 32(1):86-92.
- GOLDENBERG, P; FIGUEIREDO, M. T. Gravidez na adolescência, pré-nal 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.
- Haidar, F. H; Nascimento, L. F. C. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos Maternal. Cad. Saúde Pública, v. 17, n. 4, p. 1025-1029, 2001.
- HECKMAN, J.J. Return on Investment: Cost vs Benefits. Ten Year Anniversary Heckman Handout, p.1-8, 2008.

HOROVITZ, D. D. G; LLERENA JR, J. C; DE MATTOS, R. A. Atenção aos defeitos congênitos no Brasil: panorama atual. Cad. saúde pública, v. 21, n. 4, p. 1055-1064, 2005.

IBGE. Diretora de pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais Estatísticas do Registro Civil 2005/2015. Obs: Inclusive sem identificação da Unidade de Federação de residência da mãe. Exclusive ignorados e estrangeiros.

LANSKY, S; FRICHE, A.A.D.L; SILVA, A.A.M.D. et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. Cad. Saúde Pública. 2014;30(Supl 1):S192-207.

LEAL, M. C. et. al. Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S5, 2014.
Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.phpscript=sci_arttext&pid=S0102311X2014001300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 09 out. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. BRASIL. Departamento de Informática do SUS. Informações de saúde (TABNET). Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Assistência ao Recém-Nascido. 1 ed. Brasília. Secretaria de Assistência à Saúde, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de alto risco: Manual técnico. 5° ed. Brasília. Secretaria de Atenção à Saúde, 2010.

NEME, B. Obstetricia básica. 2° edição. São Paulo: Sarvier, 2000, p. 118 a 120.

NUNES, J.T; GOMES, K.R.O; RODRIGUES M.T.P. MASCARENHAS, M.D.M. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. Cad Saúde Colet. [Internet] 2016 [citado em 18 out 2016]. 24 (2): 252-61. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n2/1414-462X-cadsc-24-2-252.pdf>.

OLIVEIRA, T.G; FREIRE, P.V; MOREIRA, F.T. et al. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. Einstein (São Paulo) 2012; 10:22-8.

PAULA, H. A. A. 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.





PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAJAÍ. Disponível em: <https://itajai.sc.gov.br/noticia/9348/cras-nsra-das-gracas-promove-palestra-para-haitianos#.Wh2GKEqnFdg> Acesso em: 28 de novembro de 2017. 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, O. M. P.R. Bebês de risco e sua família: o trabalho preventivo. Temas em Psicologia, v. 11, n.2, p. 107-113, 2003.

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

SOUZA, E; CAMANO, L. Reflexões sobre a predição do parto prematuro. Feminina, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 855-856, nov./dez. 2003.

TEIXEIRA, L. A; VASCONCELOS, L.D; RIBEIRO, R. A. F. Prevalência de Patologias e Relação com a Prematuridade em Gestação de Alto Risco/Prevalence of Disease and Relationship to Preterm Birth in High-Risk Pregnancy. Revista Ciências Em Saúde, v. 5, n. 4, p. 35-42, 2015.

“Vovó Biquinha”



“Vovó Biquinha”



CENTRO DE INTERVENÇÃO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Desde 1980 promovendo a inclusão

O CENTRO DE INTERVENÇÃO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE VOVÓ BIQUINHA é uma organização sem fins lucrativos que atende gratuitamente 120 crianças na faixa etária de 0 a 6 anos. Embora tenha mais de 3 décadas de atuação uma de suas principais características é a inovação e pioneirismo em seus programas e projetos:

- Primeira Escola de Educação Infantil Inclusiva de SC - desde sua fundação em suas turmas de creche e Pré-escola mantém um trabalho diferenciado garantido o mínimo de 30% de suas vagas para criança com deficiência.
- Desde 2006 mantém o primeiro Programa de Estimulação Precoce para crianças com e sem deficiência. O objetivo é empoderar as famílias, repassando o conhecimento técnico-científico transformando pais em agentes estimuladores.
- Programa Cata-vento: Pesquisa e capacitação externas sobre inclusão e primeira infância
- Aplicativo APPLICANDO SABERES: É a versão mais acessível do Manual de Estimulação do Bebê, elaborado pelo CIEP Vovó Biquinha, para ser utilizado tanto por famílias que buscam orientação sobre o desenvolvimento infantil e sobre estimulação, quanto uma ferramenta inovadora de identificação de riscos na primeira infância utilizadas por Profissionais de Atenção Básica de Saúde do Município de Itajaí.

Quer conhecer um pouco mais sobre o CIEP Vovó Biquinha, faça-nos uma visita, acesse e baixe nosso aplicativo:

47 3344.0890
Rua Juvenal Garcia, 210 - Centro
CEP 88.302-040 - Itajaí - SC.

 vovobiquinha.org.br
 [/vovobiquinha](https://www.facebook.com/vovobiquinha)

APPLICANDO
SABERES
Vovó Biquinha

