

RELATÓRIO DA PESQUISA

FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL 2019



PESQUISA

FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL - 2019

Esta é a décima terceira edição da Pesquisa Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil, que desde 2006 é realizada pelo Centro de Intervenção e Estimulação Precoce (CIEP) Vovó Biquinha e tem o objetivo de 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.

Declaração de Nascido Vivo é um documento padronizado pelo Ministério da Saúde, cuja finalidade é coletar dados sobre nascidos vivos. É o primeiro documento de identificação da criança, válido em todo o território nacional, sendo também 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 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 as condições maternas): idade da mãe, anos de escolaridade.
- **À tipo de parto:** Vaginal, cesáreo .
- **À naturalidade das mães:** Município de Itajaí, AMFRI, estado de SC, fora do estado de SC e estrangeiras.
- **À Paternidade Tardia:** Referidos a idade do pai.

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.

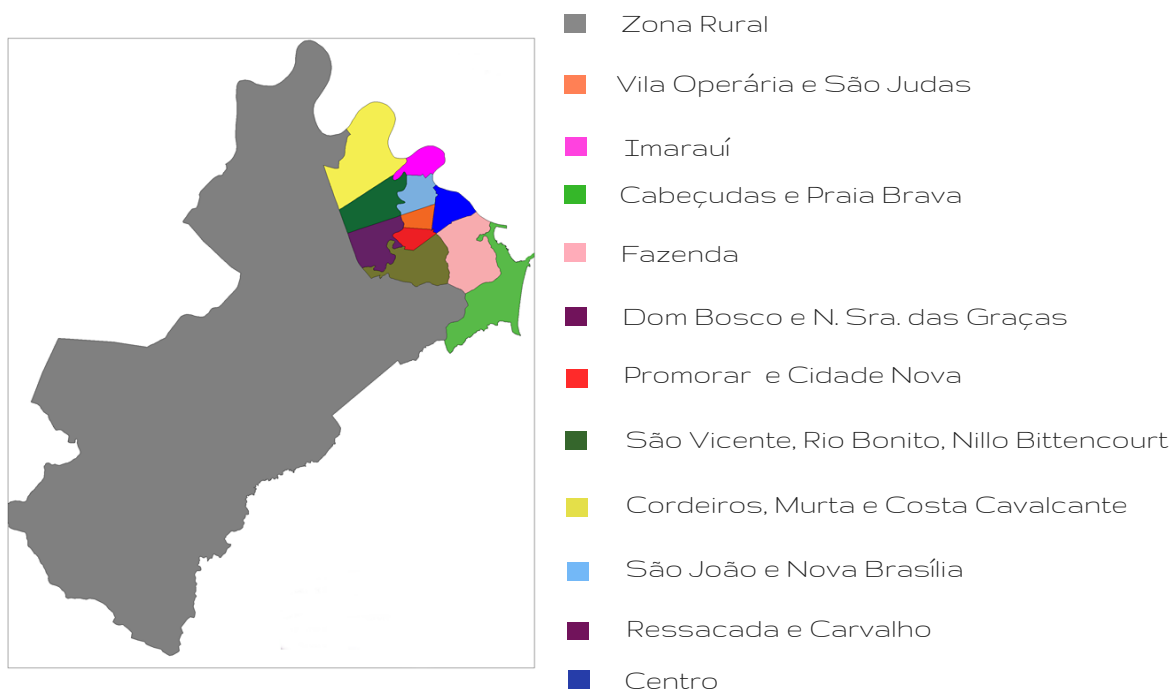
Segundo o Sistema Nacional de Informações sobre Nascidos Vivos em 2019, nasceram 3.667 crianças cujas mães residem em Itajaí. A comparação entre o total de nascimentos e os nascimentos de risco revela que fatores de risco afetaram 1201 do total de nascimentos no município, representando 32,75% de todos os recém-nascidos de 2019.

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).

“Vovó Biquinha”



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.

SETORES E SEUS RESPECTIVOS BAIRROS	
SETOR 1	Zona Rural
SETOR 2	Vila Operária e São Judas
SETOR 3	Imaraú
SETOR 4	Cabeçudas e Praia Brava
SETOR 5	Fazenda
SETOR 6	Dom Bosco e Nossa Senhora das Graças
SETOR 7	Promorar I, II, III e Cidade Nova
SETOR 8	São Vicente, Rio Bonito e Nillo Bittencourt
SETOR 9	Cordeiros, Murta, Costa Cavalcante e Votorantim
SETOR 10	São João e Nova Brasília
SETOR 11	Ressacada e Carvalho
SETOR 12	Centro

"Vovó Biquinha"



INSTRUÇÕES PARA o ACOMPANHAMENTO DOS RESULTADOS

SESSÃO I

Expõe os dados do **total de nascimentos de risco** em Itajaí no ano 2019 e a incidência dos casos pelos Setores assim como o ranking de fatores de risco no panorama geral.

SESSÃO II

Apresenta os estudos ilustrados por 2 formatos de gráficos (pizzas e colunas) e a discussão dos **resultados mais expressivos referentes aos seguintes fatores de risco:**

- Acompanhamento pré-natal inadequado (PNI);
- Prematuridade;
- Baixo peso ao nascer (BPN);
- Macrossomia;
- Gravidez precoce (GP);
- Gravidez tardia (GT);
- Índice de Apgar no 1º minuto <7,
- Índice de Apgar no 5º. Minuto <7,
- Baixa escolaridade materna;
- Anomalias congênitas.

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.



Todos os fatores de risco são comentados através de revisão literária que sintetiza os impactos biopsicossociais que estes causam no desenvolvimento infantil.



Sessão IV

Expoê uma análise mais aprofundada – **cruzamento de dados**, mais especificamente, sobre os fatores de risco:

Pré Natal Inadequado (PNI) e Prematuridade.

Como explorado nas edições anteriores, o PNI sempre esteve em primeiro lugar no ranking geral de fatores de risco. Desde 2017 esse posto passou a ser ocupado pela

Gravidez tarde (GT), já nesta edição o PNI assume novamente em primeiro no ranking.

Sessão V

Demonstra uma compilação dos resultados da Pesquisa Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil 2019, por meio de tabelas que resumem a situação de cada setor/bairros de Itajaí.

Sessão VI

Apresenta uma análise qualitativa dos dados de maneira longitudinal, através dos anos de 2006 a 2019.

Foram separados para análise longitudinal os seguintes fatores de risco ao desenvolvimento infantil:

- Acompanhamento pré-natal inadequado;
- Prematuridade;
- Baixo peso ao nascer (BPN);
- Macrosomia;
- Gravidez Tardia;
- Baixa escolaridade materna.

Sessão VII

Descreve uma análise qualitativa da relação entre a idade paterna e os fatores de risco ao desenvolvimento infantil

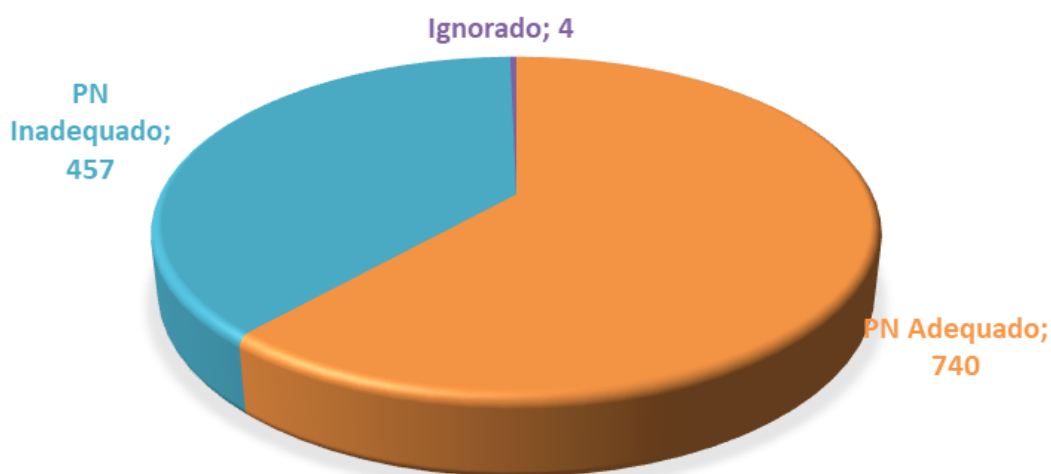
“Vovó Biquinha”



Gráficos: como ilustramos os dados coletados

EXEMPLO 01 -GRÁFICOS PIZZA

Acompanhamento Pré-Natal



Nos gráficos “pizza” visualiza-se os totais de cada variável e o quanto o fator de risco relacionado a esta variável representa das **1201** DNVRs. O exemplo ao lado traz a variável acompanhamento pré-natal. Desta é considerado fator de risco a realização do pré-natal de maneira inadequada, representada no gráfico de **azul**. A fatia **laranja** indica o número de pré-natais que foram realizados de maneira adequada. Por fim, a fatia **roxo** indica o número de pré-natais cuja informação não foi preenchida, denominada de “ignorado”.

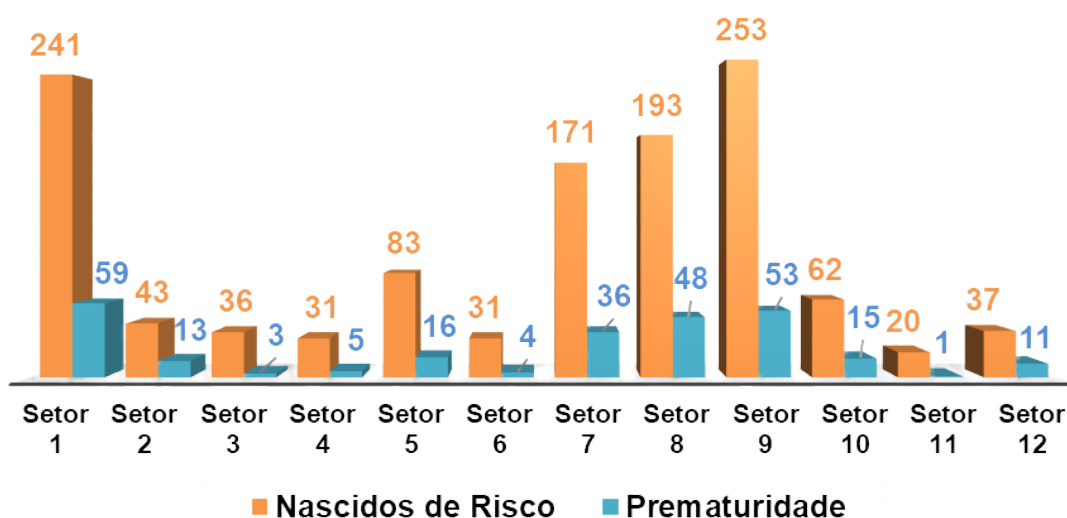
“Vovó Biquinha”



Gráficos: como ilustramos os dados coletados

EXEMPLO 02 -GRÁFICOS COLUNAS

Nascidos de risco x Prematuridade



Nos gráficos “colunas”, as de cor laranja representam o total de nascimentos de risco para cada Setor, e as de cor azul, a incidência de cada fator de risco pelos Setores.

Na discussão dos resultados expressos nestes gráficos, analisa-se o número de casos por setores e suas proporções. Utilizaremos como exemplo o fator de risco prematuridade. Assim, o **Setor 12** (Centro) apresentou o total de **37** DNVRs em 2019. Portanto, **37** crianças nasceram em situação de risco neste ano, e destas, **11** nasceram com menos de 37 semanas, o que corresponde a 29,72% dos nascimentos de risco neste setor.

“Vovó Biquinha”



Sessão 01

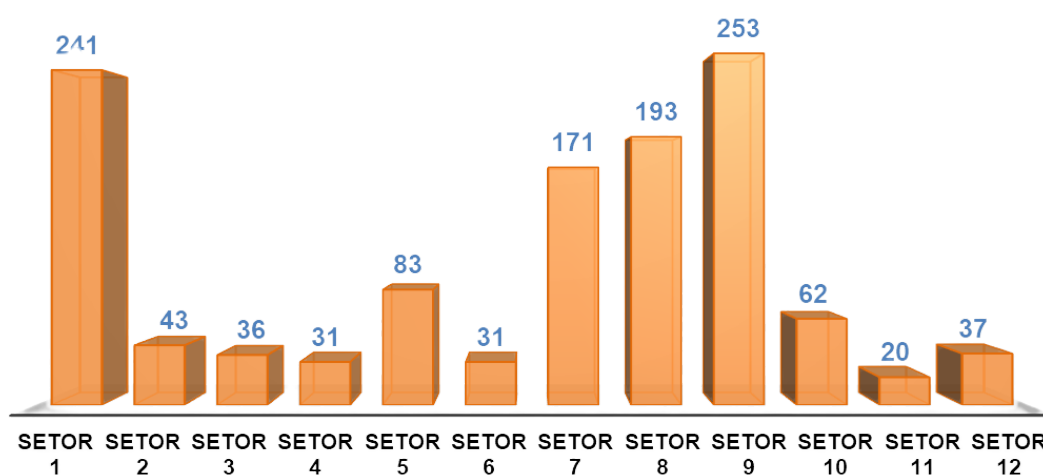
“Para que os direitos preconizados pelo ECA e demais legislações sejam materializados na prática da proteção da infância e juventude, é preciso que o conjunto de políticas sociais destinadas a inclusão das crianças e adolescentes estejam em pleno funcionamento e suas ações sejam planejadas e pensadas no sentido de garantir a vivência do acesso aos direitos. As políticas estão organizadas em áreas centrais como a saúde, educação, assistência social, trabalho e geração de renda, com suas normativas próprias e estruturas funcionais” (GONZÁLEZ, 2012).

“Vovó Biquinha”



1 POPULAÇÃO GERAL - Nascidos Vivos de Risco

Nascidos de Risco por Setores



Em 2019, como mencionado anteriormente, foram triadas 1201 DNVRs, sendo assim 1201 crianças foram caracterizadas como possuindo fatores de risco para o seu desenvolvimento no momento de seu nascimento. A análise da maior incidência proporcional por setor demonstra que os seguintes setores apresentam taxas acima de 14%: **Setor 9** (Cordeiros, Murta, Costa Cavalcante e Votorantim) com **253 casos** (21%), **Setor 1** (Zona rural) com **241 casos** (20%), **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito, Nillo Bittencourt) com **193 casos** (16%) e **Setor 7** (Promorar I, II e III e Cidade Nova) com **171 casos** (14%),.. As demais incidências podem ser observadas no gráfico abaixo.

“Vovó Biquinha”



Ranking de nascimentos de risco 2019

A tabela mostra o ranking de nascimentos de risco de 2019, de acordo com o bairro de residência do recém-nascido.

NASCIDOS DE RISCO POR SETOR 2019		
Setores	Quantidade	Porcentagem
Setor 9	253	21,07%
Setor 1	241	20,07%
Setor 8	193	16,07%
Setor 7	171	14,24%
Setor 5	83	6,91%
Setor 10	62	5,16%
Setor 2	43	3,58%
Setor 12	37	3,08%
Setor 3	36	3,00%
Setor 4	31	2,58%
Setor 6	31	2,58%
Setor 11	20	1,67%
TOTAL GERAL	1201	100,00%

Na tabela acima, observa-se que no ano de 2019 as primeiras quatro colocações representam 71% do total destes nascimentos de risco com **858** DNVRs (sendo a totalidade de DNVRs de 1201).

Em primeiro lugar, com o maior número de nascimento de risco está o **Setor 9** (Cordeiros, Murta, Costa Cavalcante e Votorantim), com **253** DNVRs,

Em segundo lugar está o **Setor 1** (Zona rural) com **241** DNVRs, este setor representa 5% da população do município de Itajaí. O setor 1 registrava o maior número de DNV's nos últimos anos. Nos setores que ocupam do terceiro ao décimo segundo lugar registraram-se **707** DNVRs ou 59% dos nascimentos de risco.

"Vovó Biquinha"



Zona Rural de Itajaí: algumas considerações...

A área Rural de Itajaí possuem características típicas do meio rural como por exemplo: residentes que possuem rendimento familiar provindo das atividades agrícolas, desenvolvidas por eles próprios em sua área geográfica, sendo este o cultivo de terra e/ou a criação de animais de grande e pequeno porte.

Além disso, percebe-se em Itajaí que a Zona Rural configura uma área periférica à área urbana. Nos últimos dez anos, observa-se uma fusão da zona Urbana na zona Rural, devido ao crescimento e desenvolvimento do município de Itajaí.



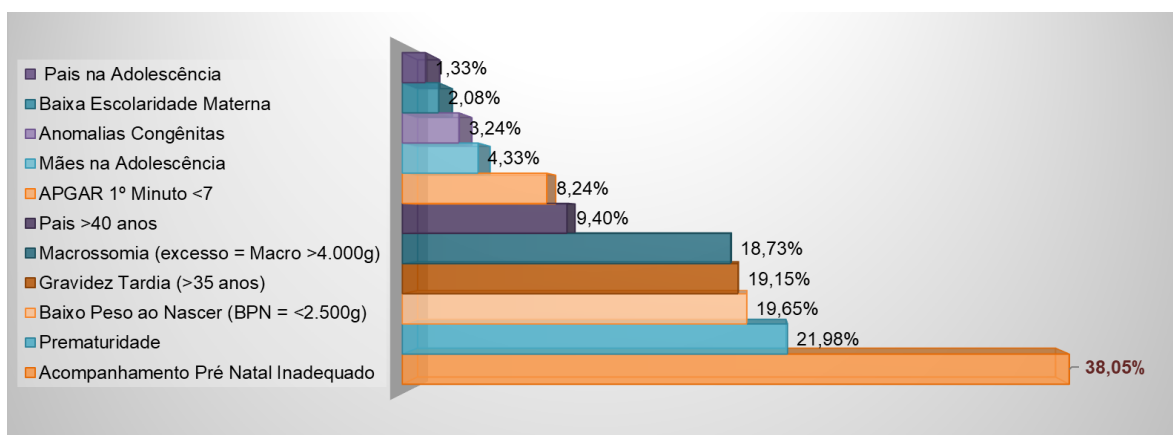
A imagem demonstra esta transformação da zona Urbana de Itajaí (bairro Espinheiros) que não consegue mais comportar a demanda populacional, aumentando assim, a expansão de população para a zona Rural, caracterizada por condomínios fechados, loteamentos habitacionais e indústrias que estão cada vez mais presentes nessa região.

Segundo o Diagnóstico Rural Participativo de Itajaí realizado no ano de 2017 pela Secretaria Municipal de Agricultura e Desenvolvimento Rural, com os representantes das comunidades rurais do município, as principais demandas destacadas pelos moradores são a falta de segurança pública, transporte coletivo e médicos nas Unidades Básicas de Saúde.

Percebe-se que a demanda do zoneamento Rural tem se mostrado deveras 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.

Destacamos que em termos de população residente a Zona Rural possui apenas 5% da população total de Itajaí, segundo o IBGE, Censo 2010, e mesmo assim, em mais uma edição desta pesquisa, ocupou o primeiro lugar em nascimentos de risco. Contudo, há possibilidades desta porcentagem apresentar alguma variação, visto que um novo Censo deveria ter ocorrido em 2020, não sendo realizado em virtude da pandemia.

Ranking dos Fatores de Risco



Os três primeiros fatores de risco com maior incidência foram: acompanhamento pré-natal inadequado com **457 casos** (38%), prematuridade com **264 casos** (22%) e baixo peso ao nascer com **236 casos** (20%). As demais incidências podem ser visualizadas no gráfico acima.

Na seção 02, são apresentados os motivos de cada um destes fatores serem considerados condições que podem provocar deficiências ou atraso no desenvolvimento infantil.

“Vovó Biquinha”



Sessão 02

“ Com o avanço das ciências sobre o desenvolvimento infantil, a formação da inteligência, e sobre a construção do conhecimento a partir do nascimento, uma nova luz fez ressaltar a importância dos primeiros seis anos de vida sob o ponto de vista educacional. A educação infantil, já não mais dos 4 aos 6 anos, mas a partir do nascimento, ganhou destaque no mundo todo e também no Brasil (DIDONET, 2010 , p.22).”

“Vovó Biquinha”



ACOMPANHAMENTO PRÉ NATAL

A consulta pré-natal tem o intuito de garantir o desenvolvimento da gestação, possibilitando orientações educativas e preventivas para melhor abordar aspectos psicossociais, além de auxiliar a mãe para o parto de um recém-nascido saudável, sem maiores decorrências na saúde materna (CALIFRE; LAGO; LAVRAS, 2010).

Para muitas mulheres, a consulta pré-natal é o momento de averiguar sua saúde e principalmente, a saúde do bebê, por isso, este momento é extremamente valioso também para profissional que tem a oportunidade de, a partir dos princípios do SUS, promover e se necessário recuperar a saúde materna (CALIFRE; LAGO; LAVRAS, 2010).

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, 2006).

Acompanhamento Pré Natal

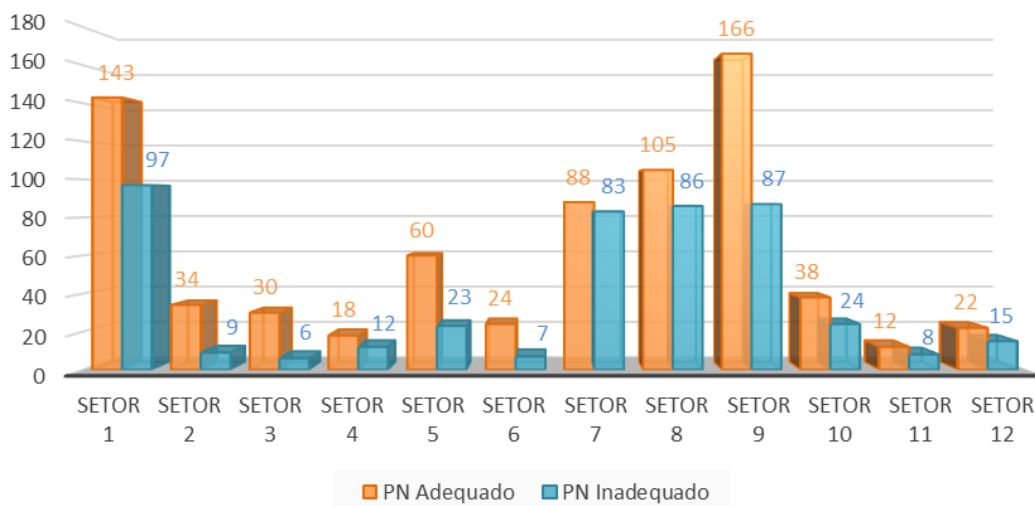


O gráfico acima mostra o expressivo número de gestantes que não fizeram o acompanhamento pré-natal conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A incidência de acompanhamento Pré-natal inadequado (PNI) foi de **457 casos**, o que equivale a 38% de todos os nascimentos de risco de 2019.

“Vovó Biquinha”



Pré Natal Adequado X Pré Natal Inadequado



No ano de 2019 as três maiores incidências proporcionais de PNI ocorreram no **Setor 7** (Promorar I, II e III e Cidade Nova) com **83 casos** (48,5%), seguido pelo **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com **86 casos** (45%) e por último o **Setor 12** (Centro) com **15 casos** (41%).

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).

“Vovó Biquinha”



PERÍODO GESTACIONAL

Acerca do trabalho de parto prematuro, entende-se que ele se constitui em uma situação de risco gestacional, desta forma, a gestante que apresentar uma gravidez pré-termodeve ser encaminhada para o centro de referência. A gravidez considerada pré-termo é aquela em que a idade gestacional se localiza entre as semanas 22 (154 dias) e 37 (259 dias), entretanto, para que o diagnóstico de trabalho de parto prematuro possa ser realizado, é necessário considerar a contratilidade uterina e as modificações cervicais (SECRETARIA DE SAÚDE, 2010).

O nascimento de um bebê prematuro é um momento que causa sofrimento, quebra de expectativas do filho idealizado, e, por vezes, os pais não estão preparados psicologicamente, ou mesmo financeiramente para receber um recém-nascido abaixo do peso ideal (menor que 2500g), que necessitam de cuidados de maior complexidade (SILVA; CARDOSO; FRANÇA, 2016).

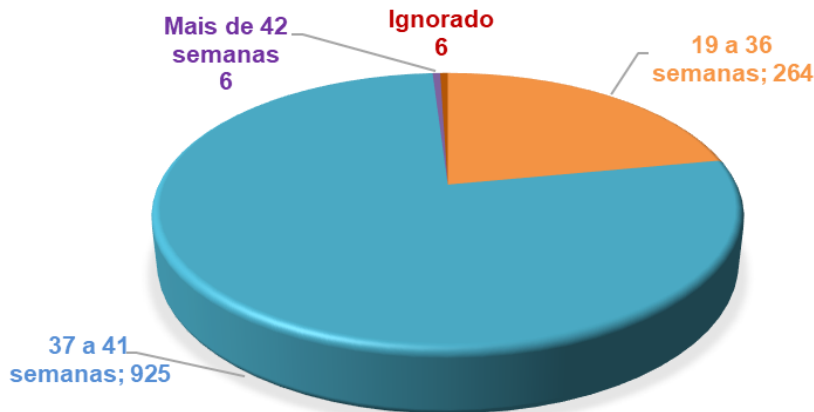
De acordo com Martinelli *et al.* (2021), entre 2012 a 2019, a proporção de prematuridade no Brasil mostrou um comportamento de redução, variando de 10,87% a 9,95%, porém ainda apresenta uma proporção elevada de prematuridade em relação aos países europeus (8,7%).

A fragilidade dos recém-nascidos prematuros contribui muito para a probabilidade iminente de riscos, agravos e sequelas de diversos tipos com diferentes consequências no processo do desenvolvimento e crescimento infantil (RAMOS; CUMAN, 2009).



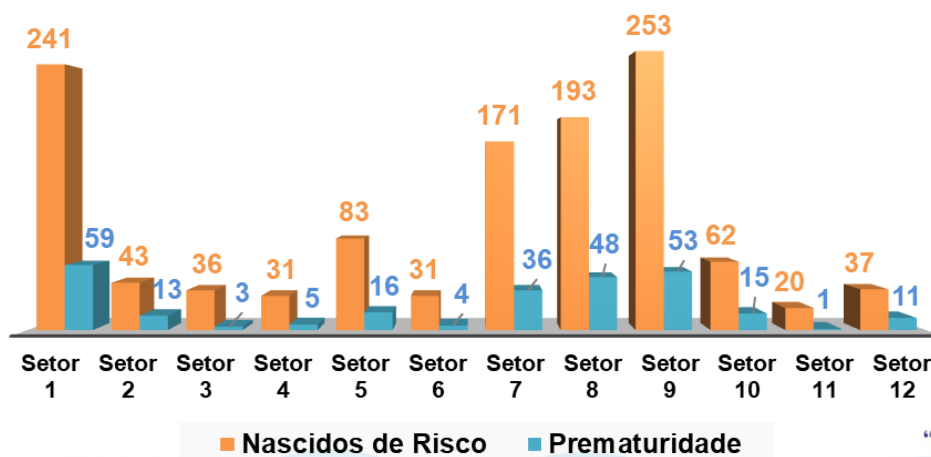
Em 2019, o número de nascimentos prematuros foi de **264**, o que representa 22% das DNVR no ano. Além disso **6** crianças nasceram pós termo, representando 0,5% das DNVR.

Período Gestacional



No ano de 2019, sete setores tiveram seu índice de incidência proporcional acima de 20% em nascimentos prematuros, sendo que no **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) nasceram **13** crianças prematuras indicando 30% dos nascimentos nesse setor. No **Setor 12** (Centro), nasceram **11** crianças prematuras, sendo 29,7% dos nascimentos desse setor. O terceiro setor que mais contabilizou nascimentos prematuros foi o **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito, Nillo Bittencourt), com **48** nascimentos, representando 25% dos nascimentos no setor. Em seguida, no **Setor 1** (Zona rural) nasceram **59** crianças prematuras (24%), no **Setor 10** (São João e Nova Brasília) nasceram **15** crianças prematuras, indicando 24% dos nascimentos desse setor e os **Setores 7** (Promorar I, II e III e Cidade Nova) e **Setor 9** (Cordeiros, Murta, Costa Cavalcante e Votorantin), ambos indicaram que 21% dos nascimentos foram crianças prematuras, sendo **36** e **53** nascimentos respectivamente.

Nascidos de Risco X Prematuridade



"Vovó Biquinha"



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 Recém Nascido (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).

Os recém-nascidos com peso igual ou superior a 4.000 gramas, independentemente da idade gestacional ao nascimento recebem o termo de macrossomia fetal, importante aqui ressaltar que, durante o pré-natal é possível ter receio desse diagnóstico para os fetos cujo peso seja igual ou maior que o percentil 90. O baixo peso e a macrossomia são fatores de risco por ter morbidade perinatal elevada pelo aumento das intervenções de distúrbios metabólicos neonatais e toco-traumatismos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

O baixo peso e a macrossomia são fatores de risco por ter morbidade perinatal elevada pelo aumento das intervenções de distúrbios metabólicos neonatais e toco-traumatismos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

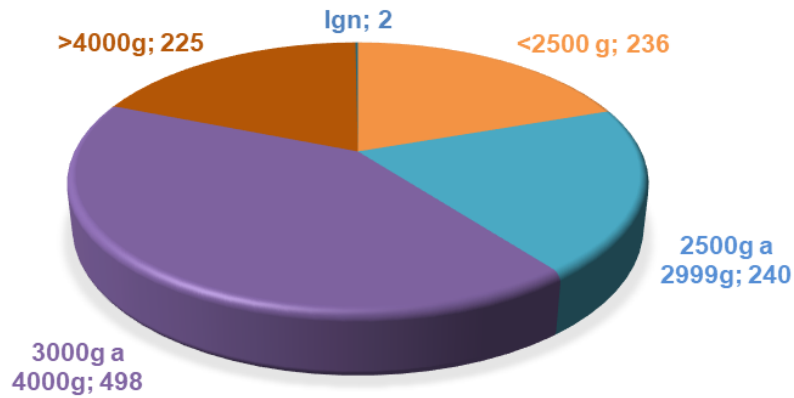
É importante observar que os fatores que influenciam as alterações no peso ao nascer não são apenas de origem orgânicas, fatores socioeconômicos também estão associados (PAULA et al., 2011).

“Vovó Biquinha”



No gráfico abaixo se observa que no ano de 2019, **236** crianças nasceram com peso inferior a 2500g, sendo assim, 19,6% do total dos nascimentos de risco apresentaram Baixo Peso ao Nascer (BPN). Em relação à macrosomia, **225** nascimentos registraram peso superior a 4000g, portanto 18,7% do total de nascimentos de risco.

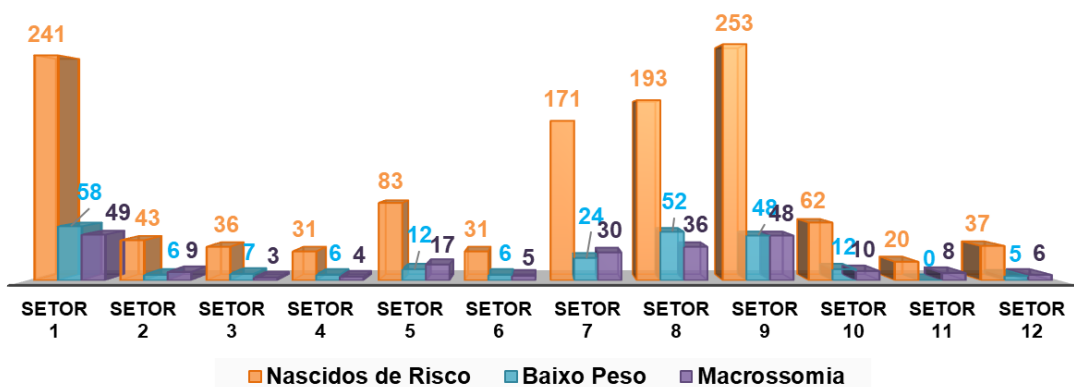
Peso ao Nascer



No ano de 2019, os três maiores índices proporcionais de Macrosomia foram identificados no **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **8 casos** (40%), seguido pelo **Setor 2** (Vila Operário e São Judas) com **9 casos** (21%) e pelo **Setor 5** (Fazenda) com **17 casos** (21%).

Enquanto os três maiores índices proporcionais de BPN no mesmo ano foram no **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito, Nillo Bittencourt) com **52 casos** (27%), seguido pelo **Setor 1** (Zona Rural) com **58 casos** (24%) e o **Setor 3** (Imaruí) com **7 casos** (19%).

Nascidos de Risco X Baixo Peso X Macrosomia



“Vovó Biquinha”



FAIXA ETÁRIA MATERNA

A idade materna é considerada como um fator gerador de risco para a gestação. Para o Ministério da Saúde, gestantes com idade igual ou superior a 35 anos são consideradas tardias ou em idade avançada, sendo mais suscetíveis a desenvolver complicações durante a gravidez, o que torna a gestação de alto risco (BRASIL et al., 2012).

A pesquisa Estatísticas do Registro Civil 2018 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.

Em pesquisa realizada por Santana, Lahm e Santos (2015) indicou a predominância de gestante entre 26 a 30 anos, sendo que esse valor representa 33% das participantes da pesquisa. Entre o restante das gestantes participantes 27% possuíam idade entre 20 e 25 anos, 20% entre 31 e 35 anos e 20% entre 36 e 40 anos. Os pesquisadores afirmam que os dados obtidos estão de acordo com outros achados científicos e relacionam esse fator com as mudanças nos padrões familiares mundiais, ocorrendo também no contexto sócio familiar brasileiro.

“Vovó Biquinha”



Em relação às mães adolescentes, a Organização Mundial de Saúde (OMS), em sua definição de adolescência, inclui aspectos biológicos, sociais e psicológicos e delimita o período da vida entre 10 e 19 anos. É nessa fase da vida, em que o indivíduo passa por modificações significativas, as quais refletem no seu comportamento e nas suas relações com o outro e consigo mesmo.

Entre as transformações biológicas, estão as variações no corpo e o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, em que, normalmente, surge o interesse pelo sexo e o início da vida sexual. Ao que se referem aos aspectos emocionais as alterações envolvem o desenvolvimento da autoestima e da autocrítica, assim como indagações de valores dos seus pais e dos adultos de forma geral (SOUZA et al., 2012).

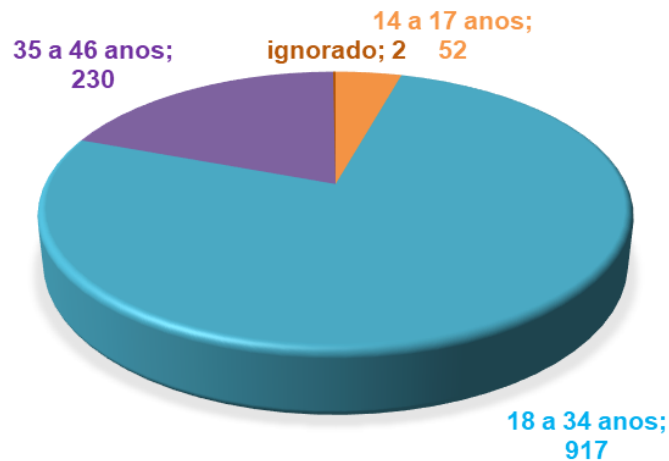
Nesse sentido pelas características fisiológicas e psicológicas da adolescência, uma gravidez nesse ciclo apresenta um grande potencial de se tornar uma gestação de risco. As complicações associadas à experiência de gravidez na adolescência envolvem sérios problemas de saúde que afetam tanto a mãe quanto o recém-nascido, incluindo morte materna, perda fetal, trabalho de parto prematuro e baixo peso ao nascer (MPHATSWE; MAISE; SEBITLOANE, 2015).

“Vovó Biquinha”



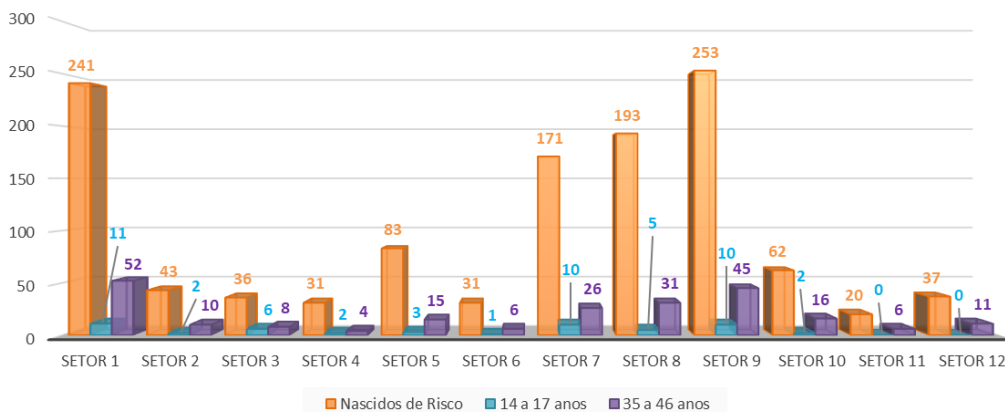
No gráfico abaixo é possível identificar que no ano de 2019, **52** mães eram adolescentes, representando 4,3% das DNVRs desse ano. Em relação às mães tardias, estas são **230**, ou seja, 19% das DNVRs.

Idade Materna



Segundo o gráfico abaixo, em 2019 os três maiores índices proporcionais de gravidez tardia (GT) foram no **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **06 casos** (30%), seguido do **Setor 12** (Centro) com **11 casos** (29,7%), e **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com **16 casos** (26%). Em relação à gravidez precoce (GP) as três maiores incidências proporcionais foram no **Setor 3** (Imaruí) com **6 casos** (17%), **Setor 4** (Cabeçudas e Praia Brava) com **2 casos** (6,5%) e **Setor 7** (Promorar I, II e III e Cidade Nova) com **10 casos** (6%).

Nasc. de Risco X Mães <17 anos X Mães >35 anos



"Vovó Biquinha"



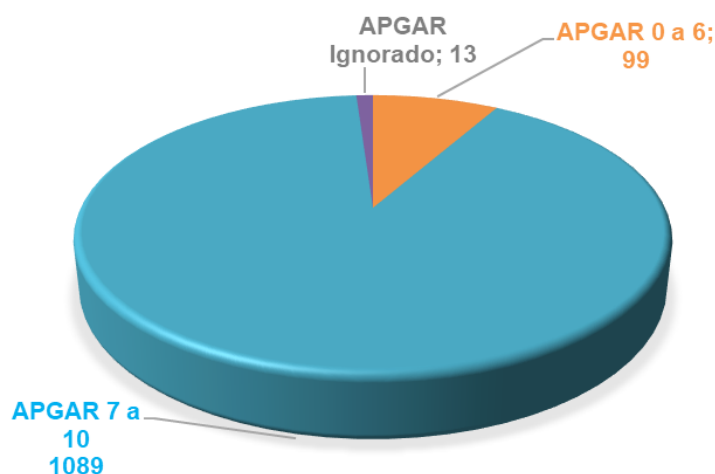
ÍNDICE APGAR PRIMEIRO MINUTO

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, 2009).

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 essas 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 gráfico abaixo demonstra que no ano de 2019, em **99 casos** (8% 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 essas crianças não se encontravam em condições ideais de saúde.

APGAR 1º Minuto

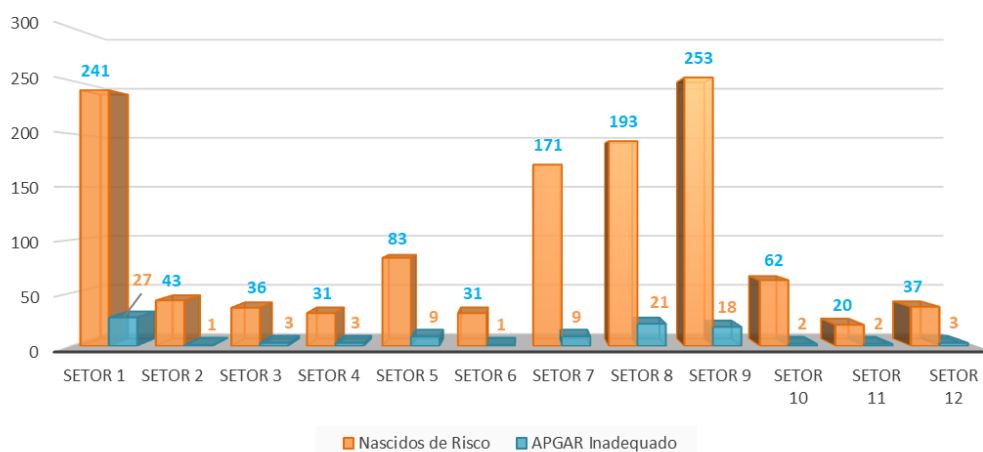


“Vovó Biquinha”



O gráfico seguinte apresenta os três setores com a maior incidência proporcional de Apgar de risco no primeiro minuto, no ano de 2019. Estes foram o **Setor 1** (Zona Rural) com **27 casos** (11%), **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com **21 casos** (10,8%) e **Setor 5** (Fazenda) com **9 casos** (10,8%).

Nascidos de Risco X APGAR 1º min. Inadequado



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).

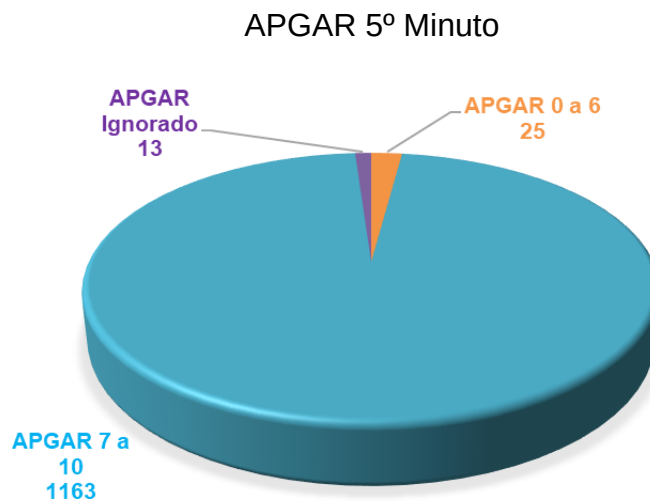


ÍNDICE DE APGAR NO QUINTO MINUTO

Segundo dados de Dondé, Soncini e Nunes (2020), o recém-nascido que permanece deprimido após o quinto minuto de vida apresenta uma maior probabilidade de ter sofrido alterações bioquímicas levando a hipóxia importante durante o nascimento. Nota-se, assim, que o baixo índice de Apgar no quinto minuto de vida demonstra forte associação ao risco de morte neonatal precoce e tardia.

É importante observar que as condições maternas também podem influenciar no escore do APGAR, tais como medicações bem como as próprias condições do recém-nascido 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 recém-nascido (OLIVEIRA et al., 2012).

Como mostrado no gráfico abaixo, em 2019, a pesquisa mostrou o índice de Apgar no quinto minuto com **25** casos, ou seja, 2%.

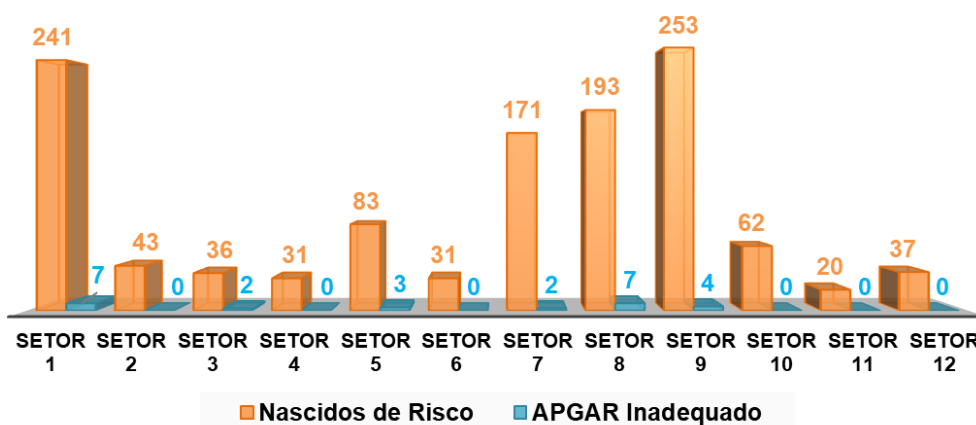


“Vovó Biquinha”



O gráfico abaixo, do ano de 2019, apresenta os três setores com os índices proporcionais mais altos de Apgar no quinto minuto de vida, sendo o **Setor 3** (Imaruí) com **2 casos** (5,5%), **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com **7 casos** (3,6%) e **Setor 5** (Fazenda) com **3 casos** (3,6%).

Nascidos de Risco X APGAR 5º min. Inadequado



"Vovó Biquinha"

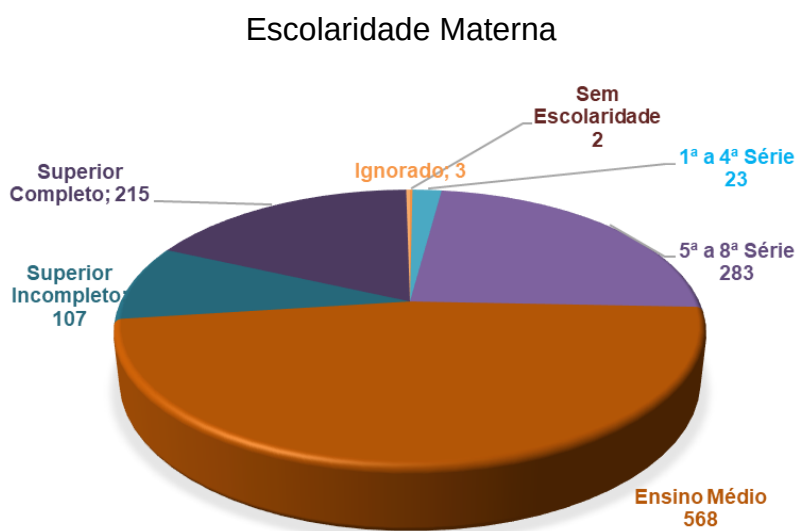


ESCOLARIDADE MATERNA

A escolaridade materna se constitui em um fator de grande importância, pois influencia diretamente na saúde materno-infantil, entende-se que as mulheres que possuem um nível superior de instrução apresentam maior capacidade de cuidar de si mesmas, possuem mais conhecimentos em relação aos cuidados que devem ser realizados, têm uma condição socioeconômica distinta e um discernimento superior na hora da tomada de decisões em relação a sua saúde e atenção (SILVESTRIN et al., 2013).

Ao comparar um grupo de mulheres com escolaridade elevada com um grupo que possuía um índice de baixa educação materna, Silvestrin et al. (2013) identificaram a incidência de um efeito protetor de 33% em relação ao risco de BPN. Comprovando assim a relação da escolaridade materna com a incidência de fatores de risco ao desenvolvimento infantil, diante disso entende-se que mulheres que possuem um nível maior de escolaridade seriam capazes de fornecer fatores de proteção a seus filhos bem como diminuir a incidência de fatores de risco relacionados aos cuidados relativos à saúde materna e do bebê.

No gráfico abaixo, pode-se observar que em 2019, **25** mães apresentaram baixa escolaridade, ou seja, 2% da parcela total de **1201** DNVRs.



“Vovó Biquinha”



ANOMALIAS CONGÊNITAS

As anomalias congênitas (AC) podem ser definidas como todas as alterações funcionais ou estruturais do desenvolvimento fetal cuja origem ocorre antes do nascimento, possuindo causas genéticas, ambientais ou desconhecidas, mesmo que essa anomalia se manifeste anos após o nascimento. (MENDES et al., 2018)

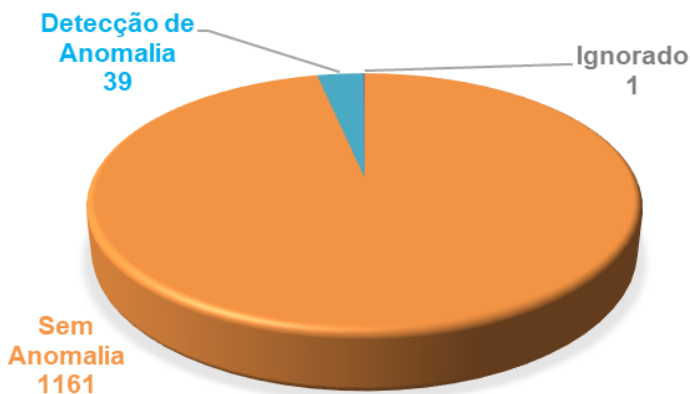
A existência de uma criança com um diagnóstico AC ou deficiência na família requer um conjunto de cuidados e exigências que, para os pais, habitualmente os seus principais cuidadores, pode repercutir negativamente no seu bem-estar e qualidade de vida , produzindo níveis elevados de sobrecarga e vulnerabilidade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

Apesar dos indicadores de saúde da população brasileira terem melhorado, com a redução das doenças causadas por má nutrição, condições insalubres de vida e controle dos patógenos exógenos, uma proporção crescente de óbitos entre as crianças é atribuída às doenças genéticas e a estas anomalias, gerando um problema de saúde pública que requer uma política pública específica (MENDES et al., 2015, p. 8).



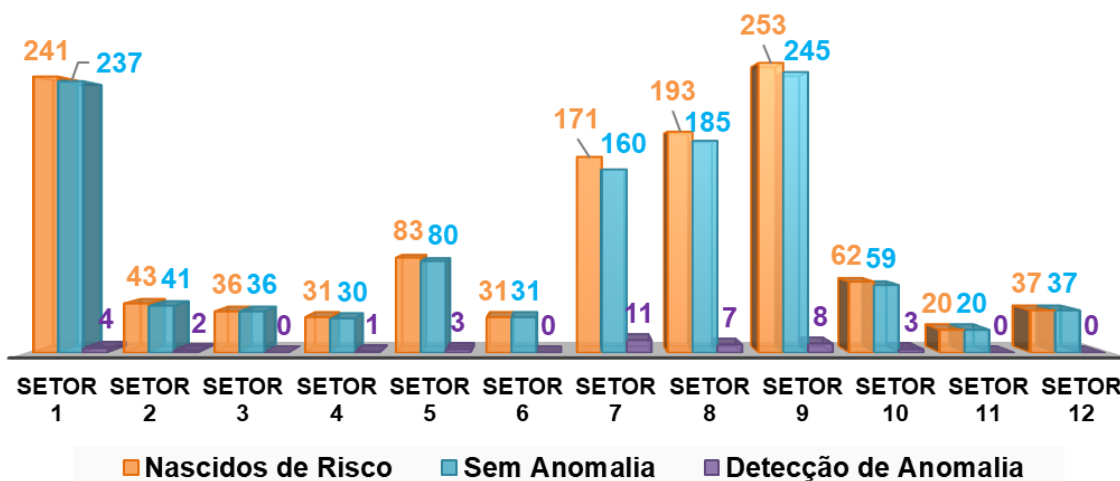
Em 2019, foram detectados **39** casos de anomalias congênitas ou deficiência no momento do nascimento, registrando a incidência de 3,2% dos nascimentos de risco, como demonstrado no gráfico abaixo.

Detecção de Anomalia



O gráfico seguinte apresenta todos os índices proporcionais de detecção de anomalias em relação aos nascimentos de risco por setor. No ano de 2019, as três maiores incidências proporcionais ocorreram no **Setor 7** (Promorar I, II, III e Cidade Nova) com **11 casos** (6,4%), **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com **3 casos** (4,8%) e **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com **2 casos** (4,6%).

Nascidos de Risco X Detecção de Anomalia



“Vovó Biquinha”



SESSÃO 3

“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).

“Vovó Biquinha”



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%) (SILVA; PRATES; CAMPELO, 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 (SILVA; PRATES; CAMPELO, 2014).

Alguns estudos sugerem que mulheres com maior nível escolar tendem a ter mais conhecimento sobre as práticas que promovem uma gravidez saudável, ajudando a reduzir as intercorrências que levam ao parto cesáreo, ademais as pesquisas também sugerem que mulheres com tempo de estudo maior, frequentem mais o pré-natal diminuindo a morbimortalidade materno-fetal (OLIVEIRA; FERREIRA; SILVA, 2017).

falta de conhecimento e informações sobre a saúde materna costuma ser um fator determinante diante o processo de tomada de decisão sobre a escolha do tipo de parto, por isso, cada vez mais, o apoio e suporte do profissional de saúde durante este período é essencial, para possibilitar por meio da educação em saúde, a reflexão sobre a própria decisão da mãe e/ou família (SANTANA; LAHM; SANTOS, 2015).

“Vovó Biquinha”



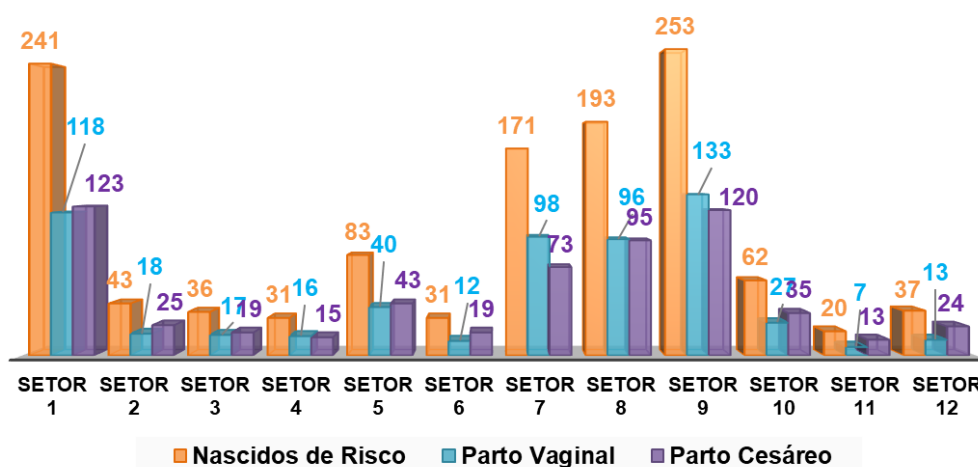
O gráfico abaixo demonstra que no ano de 2019 o número de partos cesáreos foi de 604, representando 50,2% do total de 1201 DNVRs. A incidência de parto vaginal se manteve muito próxima da incidência de parto cesáreo, com 595 casos, representando 49,5% do total de DNVRs deste ano.

TIPOS DE PARTO



Em relação ao gráfico do ano de 2019, os três setores com maior incidência proporcional de partos cesáreos foram: Setor 11 (Ressacada e Carvalho) com 13 casos (65%), seguido pelo Setor 12 (Centro) com 24 casos (65%) e pelo Setor 6 (Dom Bosco e Nossa Senhora das Graças) com 19 casos (61%). Em relação ao parto vaginal os três setores com maior incidência proporcional foram o Setor 7 (Promorar I, II, III e Cidade Nova) com 98 casos (57%), seguido pelo Setor 9 (Cordeiros, Murta, Costa Cavalcante e Votorantim) com 133 casos (53%) e pelo Setor 4 (Cabeçudas e Praia Brava) com 16 casos (52%).

Nascidos de Risco X Tipos de Parto



"Vovó Biquinha"

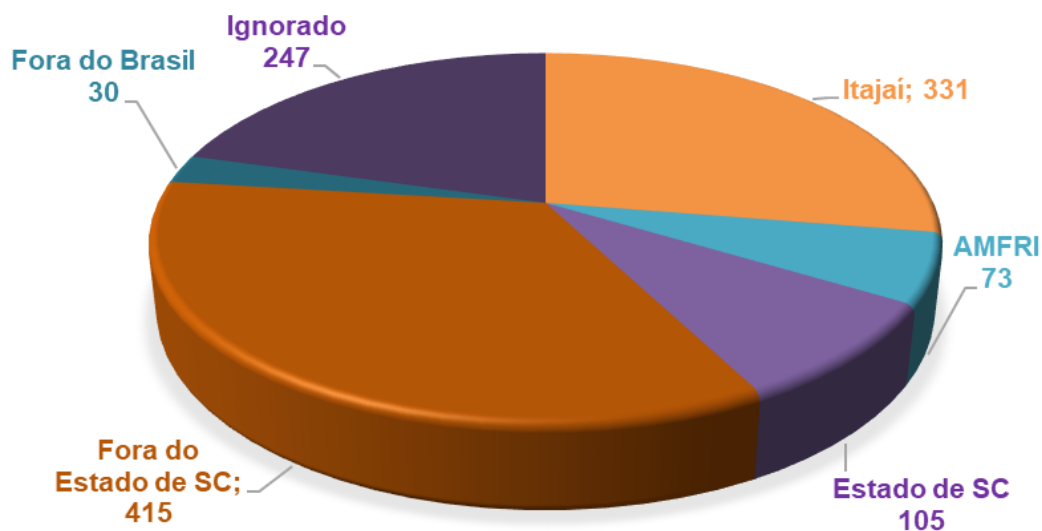


NATURALIDADE DAS MÃES

Em relação à naturalidade das mães, 331 delas eram naturais de Itajaí no ano de 2019, ou seja, 27,5% dessas gestantes nasceram no município. Analisando as porcentagens das mães naturais dos municípios pertencentes a AMFRI, nota-se que essas eram 73, ou seja, 6% de todas as mães do ano de 2019. Em relação às mães naturais do estado de Santa Catarina, essas eram 105, representando 8,7% das DNVR's de 2019.

Segundo os dados obtidos, a maior parte das mães que tiveram filhos no município de Itajaí em 2019 eram naturais de fora do estado de Santa Catarina, sendo essas 415, representando 35% do total de DNVRs. Por último, as mães estrangeiras apresentaram a incidência de 30 casos, sendo isso 2,5% das DNVR's de 2019. É importante ressaltar que 247 mães não tiveram sua naturalidade preenchida, representando 21% do total de mães que tiveram seus filhos no município de Itajaí neste ano.

NATURALIDADE DAS MÃES



"Vovó Biquinha"



Em 2019 os três maiores índices proporcionais de mãe nascidas em Itajaí foram no Setor 7 (Promorar I, II, III e Cidade Nova) com 70 casos (21%), Setor 1 (Zona Rural) com 65 casos (20%) e Setor 9 (Cordeiros, Murta, Costa Cavalcante e Votorantim) com 55 casos (17%). O Setor 4 (Cabeçadas e Praia Brava) apresentou a menor porcentagem de incidência, sendo esta de 1%, ou seja, nesse setor apenas 3 mães são naturais de Itajaí. Reforça-se que no ano de 2020 mantém-se alto o índice dentre os nascimentos de risco de gestantes que não nasceram em Itajaí.

Na tabela abaixo é possível identificar a naturalidade das mães em cada um dos 12 setores no ano de 2019.

SETORES	Itajaí	AMFRI	Estado de SC	Fora do Estado de SC	Fora do Brasil	Ignorado
Setor 1	62	15	28	88	2	46
Setor 2	7	0	6	14	0	16
Setor 3	13	3	5	10	0	5
Setor 4	4	3	3	13	0	8
Setor 5	21	4	7	20	1	30
Setor 6	14	1	2	7	2	5
Setor 7	55	9	19	70	6	12
Setor 8	58	9	10	65	6	45
Setor 9	72	21	18	95	10	37
Setor 10	14	5	1	20	1	21
Setor 11	4	0	1	5	1	9
Setor 12	7	3	5	8	1	13



SESSÃO 4

o investimento na primeira infância é a
melhor maneira de reduzir as
desigualdades, enfrentar a pobreza e
construir uma sociedade com condições
sociais e ambientais sustentáveis.

(VENANCIO, 2020)

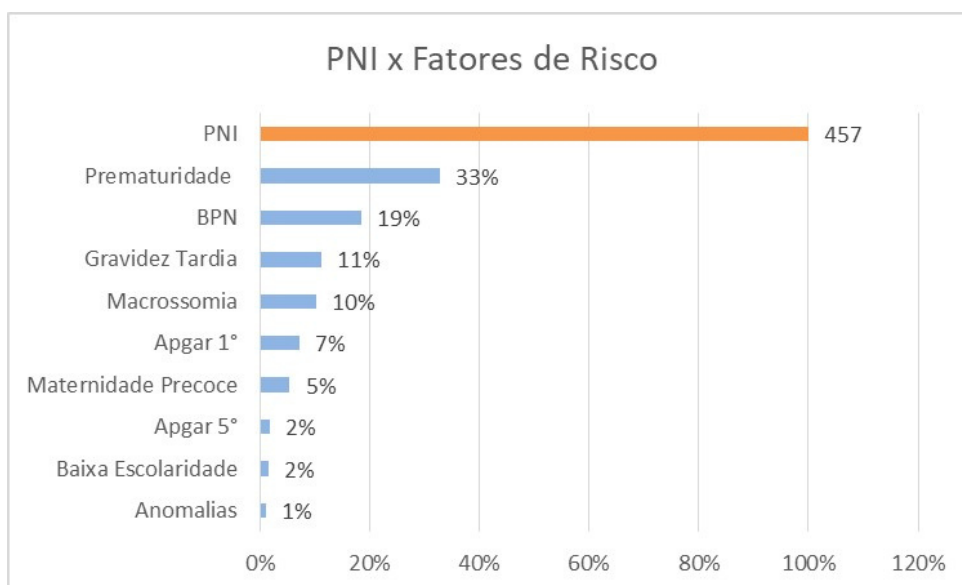
“Vovó Biquinha”



RELAÇÕES ENTRE O PRÉ NATAL INADEQUADO E OUTROS FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Como apresentado anteriormente, o fator de risco Pré Natal Inadequado (PNI) assumiu o posto de maior fator de risco em 2019 entre as DNVR's pesquisadas. O gráfico abaixo apresenta a relação entre a PNI e outros fatores de risco ao desenvolvimento infantil pesquisados.

Ao analisar um dos fatores de risco que apresentou correlação significativa com a realização inadequada do pré-natal foi a prematuridade, apresentando um índice proporcional de correlação de **33%**, as demais podem ser observadas no gráfico abaixo.



Foi detectada uma maior incidência dos seguintes fatores em comparação com o pré-natal inadequado:

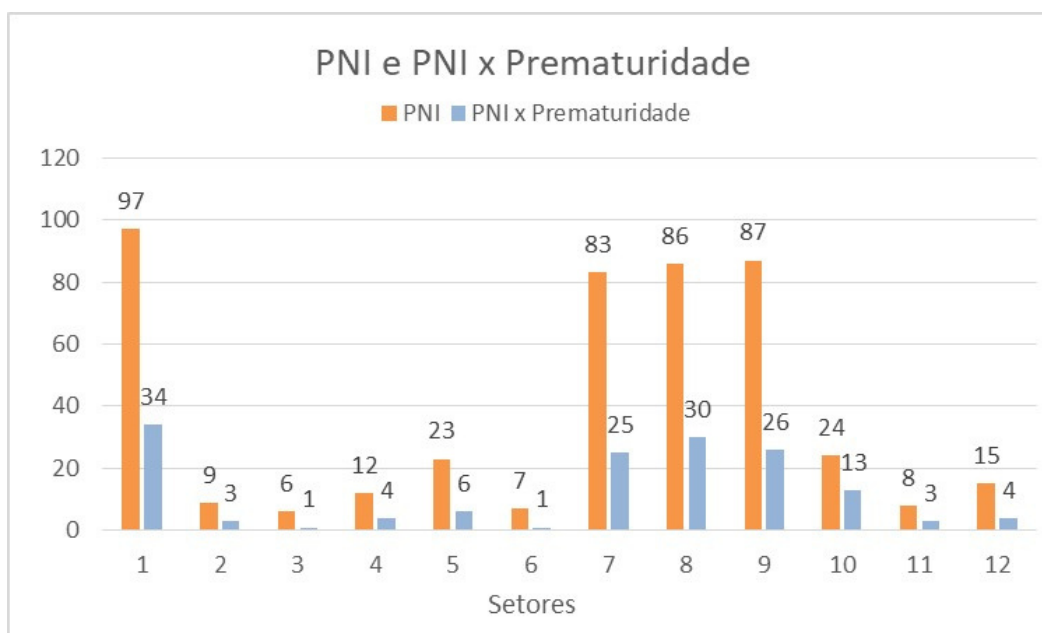
Prematuridade
Baixo Peso ao nascer
Gravidez Tardia

“Vovó Biquinha”



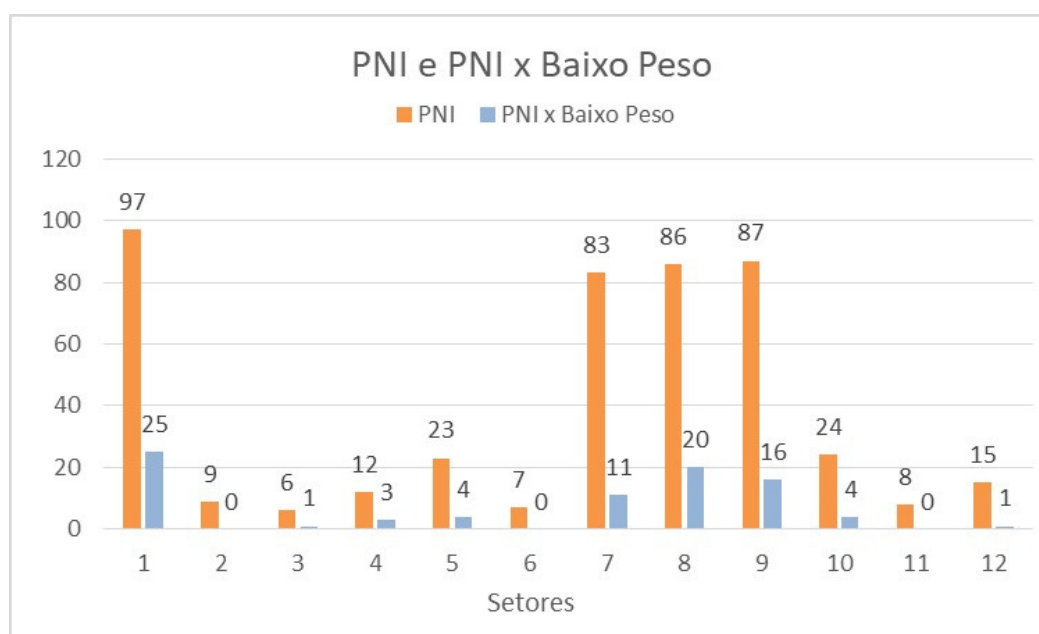
RELAÇÕES ENTRE O PRÉ NATAL INADEQUADO E OUTROS FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Considerando os fatores de risco relacionados ao PNI, a prematuridade se apresentou com maior incidência, sendo os maiores índices proporcionais encontrados do Setor 10 (São João e Nova Brasília) com 13 casos (54%), seguido dos Setor 11 (Ressacada e Carvalho) com 3 casos (38%), e Setores 1 (Zona Rural) e 8 (Dom Bosco e Nossa Senhora das Graças) com 34 e 30 casos respectivamente (35%).



Tendo em vista a importância do pré-natal adequado na prevenção do nascimento prematuro, tão importante quanto avaliar a qualidade e detectar as lacunas do cuidado é conhecer as características maternas associadas ao cuidado inadequado para intervir sobre elas (MELO; OLIVEIRA; MATHIAS, 2015).

Se relacionarmos o baixo peso ao nascer com o PNI, é possível verificarmos que os maiores índices proporcionais encontrado foram do **Setor 1** (Zona Rural) com **25 casos** (26%), seguido do **Setor 4** (Cabeçudas e Praia Brava) com **3 casos** (25%) e **Setor 8** (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com 20 casos (23%).

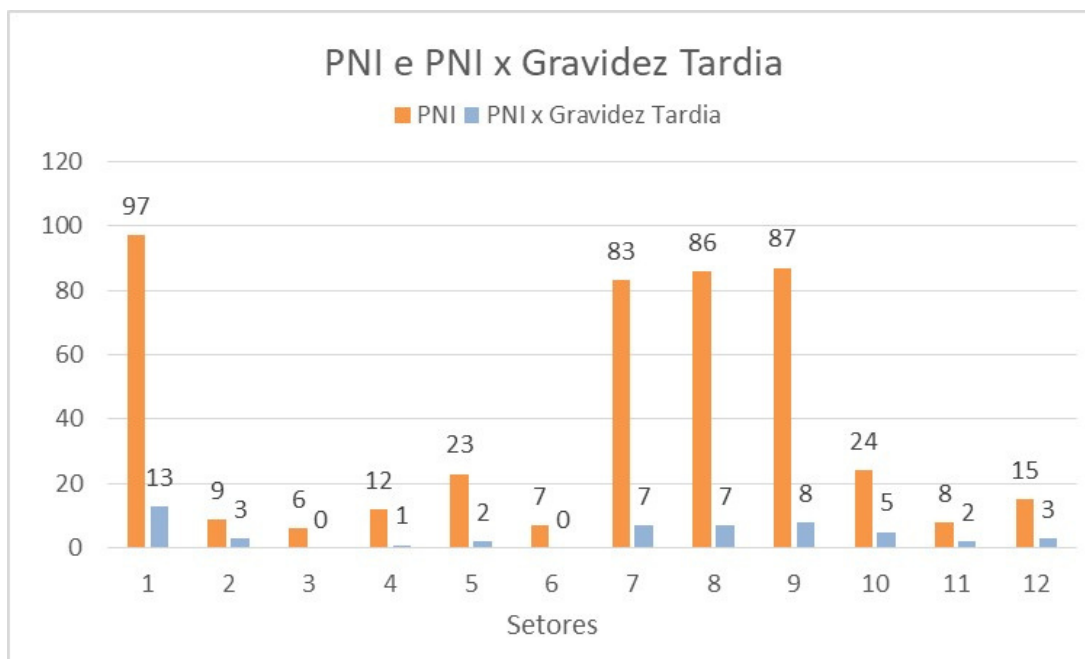


O baixo peso ao nascer e a prematuridade são considerados causas evitáveis por meio do acesso à serviços de saúde e acompanhamento adequado de pré-natal. (MARTINS; PESSOA; LIMA; GAÍVA, 2016)


De acordo com Martins, Pessoa e Lima (2016) O pré-natal adequado representa um fator protetor e preventivo do baixo peso e prematuridade, já que a adequada assistência durante a gestação possibilita identificar precocemente as gestações de risco, prevenindo nascimentos de crianças com baixo peso e contribuindo para a redução da mortalidade neonatal



Já em relação a gravidez tardia e sua correlação com o PNI, os maiores índices proporcionais encontrados foram do **Setor 2** (Vila Operária e São Judas) com **3 casos** (33%), seguido do **Setor 11** (Ressacada e Carvalho) com **2 casos** (25%) e por fim o **Setor 10** (São João e Nova Brasília) com **5 casos** (21%).

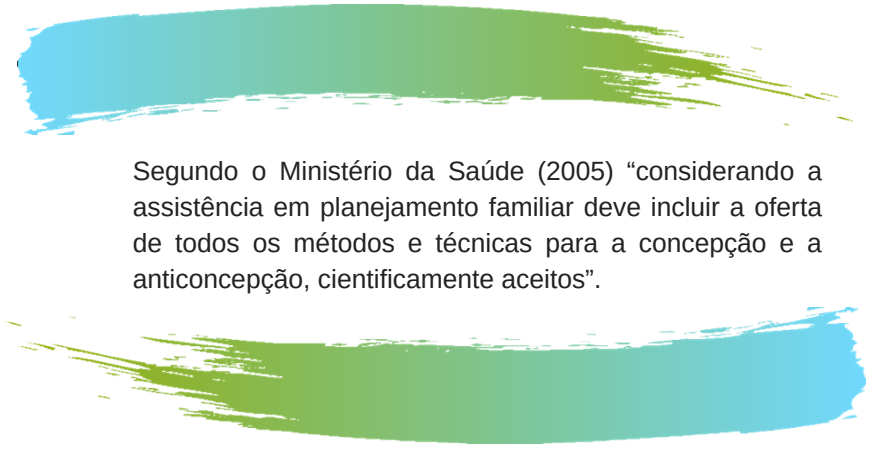


Foi observado na pesquisa de Barboza et al. (2020) maior risco de prematuridade e baixo peso ao nascer em filhos de gestantes acima dos 40 anos, devido aos fatores ligados às patologias maternas já exemplificadas, assim como à inadequada adesão as consultas pré-natais.



O pré-natal está diretamente vinculado ao planejamento familiar assistencial oferecido pelo SUS. A falta de envolvimento nessa etapa de planejamento da gestação, pode dificultar a vinculação afetiva saudável entre parceiros e filhos.

Estudos recentes apontam o cuidado pré-natal adequado como fator determinante para prevenção da morbimortalidade materna e infantil, já que contribui para desfechos mais favoráveis a partir do cumprimento de procedimentos básicos, como a realização de exames clínicos e laboratoriais e o acompanhamento da gestação por meio de consultas periódicas que permitem a detecção e o tratamento oportuno de fatores de risco que trazem complicações para a saúde da mãe e do bebê. (MELO; OLIVEIRA; MATHIAS, 2015)



Segundo o Ministério da Saúde (2005) “considerando a assistência em planejamento familiar deve incluir a oferta de todos os métodos e técnicas para a concepção e a anticoncepção, cientificamente aceitos”.



“Vovó Biquinha”



SESSÃO 5

Os formuladores de políticas públicas na América Latina e no Caribe enfrentam um enorme desafio econômico e moral. Precisam identificar a melhor maneira de investir naquilo que é, sem dúvida, seu recurso mais precioso: a criança. A estrada é longa, mas existem passos concretos que podem ser dados. A expansão gradual da cobertura dos serviços de orientação para os pais, no caso de crianças em situação de risco, é um passo promissor.

(ARAUJO, 2015)

“Vovó Biquinha”



ANÁLISE DOS PRINCIPAIS FATORES DE RISCO POR SETOR NO ANOS DE 2019

Em 2019 os setores que apresentaram a maior quantidade de incidências proporcionais dos fatores de risco foram os Setores 3 (Imaruí) e Setor 12 (Centro), com 03 de 10 fatores de risco com a maior incidência.

As maiores incidências proporcionais dos fatores de risco foram as seguintes: Setores 11 e 12 (Ressacada e Carvalho; Centro) com 30% cada de incidência de Gravidez Tardia, Setores 2 e 12 (Vila Operária e São Judas; Centro) com 30% cada de incidência de Prematuridade, Setor 12 (Centro) com 40% de incidência de Acompanhamento Pré-Natal Inadequado, Setor 8 (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com 27% de incidência de Baixo Peso ao Nascer, Setor 11 (Ressacada e Carvalho) com 40% de incidência de Macrossomia, Setores 1, 5 e 8 (Zona rural; Fazenda; São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) com 11% cada de incidência de APGAR inadequado no 1º minuto, Setor 3 (Imaruí) com 17% de incidência de Maternidade Precoce, Setor 3 (Imaruí) com 6% de incidência de APGAR inadequado no 5º minuto, Setor 3 (Imaruí) com 6% de incidência de Baixa Escolaridade Materna e Setor 7 (Promorar I, II e III e Cidade Nova) com 6% de incidência de Anomalia Congênita.

Os Setores 10 (São João e Nova Brasília), 11 (Ressacada e Carvalho) e 12 (Centro) apresentaram uma incidência de Gravidez Tardia (GT) acima de 25%. Sendo que os Setores 11 (Ressacada e Carvalho) e 12 (Centro) apresentaram uma incidência de 30% de GT.

Os Setores 2 (Vila Operária e São Judas), 8 (São Vicente, Rio Bonito e Nilo Bittencourt) e 12 (Centro) apresentaram índices de Prematuridade acima de 25%. Sendo que o Setor 2 (Vila Operária e São Judas) e 12 (Centro) apresentaram uma incidência de 30%.

Nos dados da pesquisa de 2019, todos os 12 setores apresentavam ao menos um fator de risco com incidência acima ou igual a 20%, e somente os Setores 3 (Imaruí), 4 (Cabeçadas e Praia Brava) e 6 (Dom Bosco e Nossa Senhora das Graças), apresentaram apenas um fator de risco com incidência acima de 20%.

Os setores que apresentaram ao menos um fator de risco com 0% de incidência foram os Setores 2 (Vila Operária e São Judas), Setor 3 (Imaruí), Setor 4 (Cabeçadas e Praia Brava), Setor 6 (Dom Bosco e Nossa Senhora das Graças), Setor 10 (São João e Nova Brasília), 11 (Ressacada e Carvalho) e Setor 12 (Centro). É importante ressaltar que o fator de risco que apresentou a maior incidência de 0% foi o APGAR 5°.

Todos os dados analisados podem ser acompanhados a partir da tabela a seguir, denominada de Tabela de Análise dos Principais Fatores de Risco por Setor.

Fatores de Risco	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gravidez tardia	22%	23%	22%	13%	18%	19%	15%	16%	18%	26%	30%	30%
Prematuridade	24%	30%	8%	16%	19%	13%	21%	25%	21%	24%	5%	30%
PNI	40%	21%	16%	39%	27%	22%	49%	45%	34%	39%	40%	41%
BPN	24%	14%	19%	19%	14%	19%	14%	27%	19%	19%	0%	14%
Macrossomia	20%	21%	8%	13%	20%	16%	17%	19%	19%	16%	40%	16%
Apgar 1°	11%	2%	8%	10%	11%	3%	5%	11%	7%	3%	10%	8%
Maternidade precoce	5%	5%	17%	6%	4%	3%	6%	3%	4%	3%	0%	0%
Apgar 5°	3%	0%	6%	0%	4%	0%	1%	4%	2%	0%	0%	0%
Baixa escolaridade materna	2%	0%	6%	3%	2%	3%	2%	2%	3%	0%	0%	0%
Anomalias	2%	5%	0%	3%	4%	0%	6%	4%	3%	5%	0%	0%
n° fatores de risco acima de 20%	6	4	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3



Já na tabela abaixo, denominada de Tabela de Análise da Incidência de Fatores de Risco por Setor no ano de 2019, é possível observar os fatores com valores mais significativos em cada um dos 12 setores, alcançando assim um panorama dos principais fatores de risco ao desenvolvimento infantil por Setor. Também é possível visualizar a incidência de parto cesáreo/vaginal em cada Setor.

SETOR 1	Pré-Natal Inadequado 40%	SETOR 2	Prematuridade 30%
	Prematuridade 24%		Gravidez Tardia 23%
	Baixo peso ao nascer 40%		Pré-Natal Inadequado 21%
	Parto Cesáreo 51%		Parto Cesáreo 58%
SETOR 3	Gravidez Tardia 22%	SETOR 4	Pré-Natal Inadequado 39%
	Baixo peso ao nascer 19%		Baixo peso ao nascer 19%
	Gravidez Precoce 17%		Prematuridade 16%
	Parto Cesáreo 53%		Parto Vaginal 52%
SETOR 5	Pré-Natal Inadequado 27%	SETOR 6	Pré-Natal Inadequado 22%
	Macrossomia 20%		Baixo peso ao nascer 19%
	Prematuridade 19%		Gravidez Tardia 19%
	Parto Cesáreo 52%		Parto Cesáreo 61%
SETOR 7	Pré-Natal Inadequado 49%	SETOR 8	Pré-Natal Inadequado 45%
	Prematuridade 21%		Baixo peso ao nascer 27%
	Macrossomia 17%		Prematuridade 25%
	Parto Vaginal 57%		Parto Vaginal 50%
SETOR 9	Pré-Natal Inadequado 34%	SETOR 10	Pré-Natal Inadequado 39%
	Prematuridade 21%		Gravidez Tardia 26%
	Baixo peso ao nascer 19%		Prematuridade 24%
	Parto Vaginal 53%		Parto Cesáreo 56%
SETOR 11	Pré-Natal Inadequado 40%	SETOR 12	Pré-Natal Inadequado 41%
	Macrossomia 40%		Gravidez Tardia 30%
	Gravidez Tardia 30%		Prematuridade 30%
	Parto Vaginal 65%		Parto Cesáreo 65%

“Vovó Biquinha”



SESSÃO 6

Na edição 139, são apresentadas as análises longitudinais dos dados obtidos pela pesquisa entre os anos de 2006 e 2019

“Vovó Biquinha”

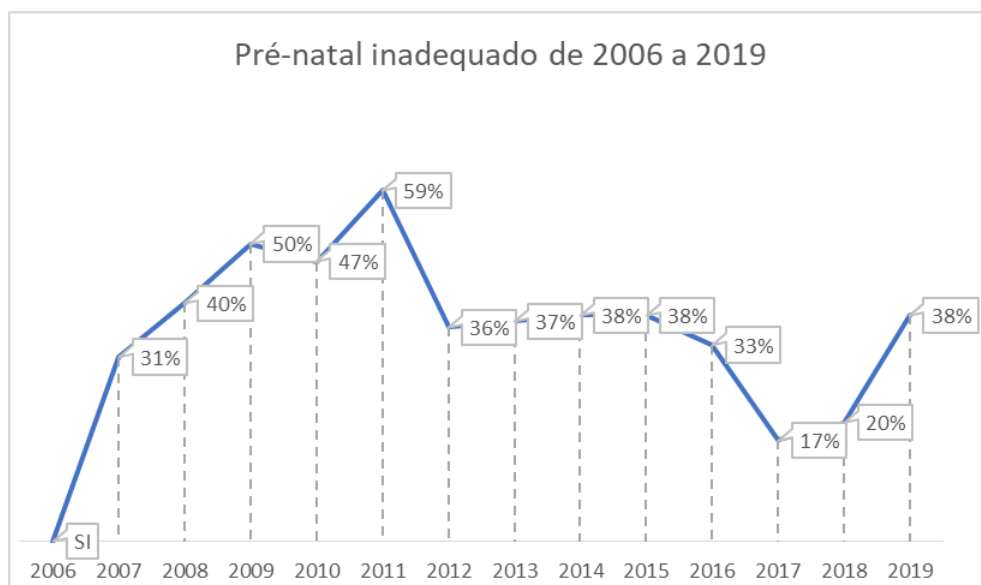


ANÁLISE LONGITUDINAL DOS FATORES DE RISCO AO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Dentre os fatores de risco ao desenvolvimento infantil pesquisados, foram selecionados 5, sendo julgados itens importantes pelos pesquisadores. Foram eles: Pré-Natal Inadequado, Prematuridade, Baixo Peso ao Nascer, Macrosomia, Gravidez Tardia.

No gráfico abaixo é possível perceber que o acompanhamento Pré-Natal Inadequado (PNI) passou por duas grandes fases até o momento, a primeira de 2006 a 2011, que consistiu em sua grande parte num aumento da incidência de PNI. A segunda fase, de 2012 a 2018, constitui-se no decréscimo da incidência de PNI. Entretanto, no ano de 2019 é possível verificar um novo crescimento no PNI.

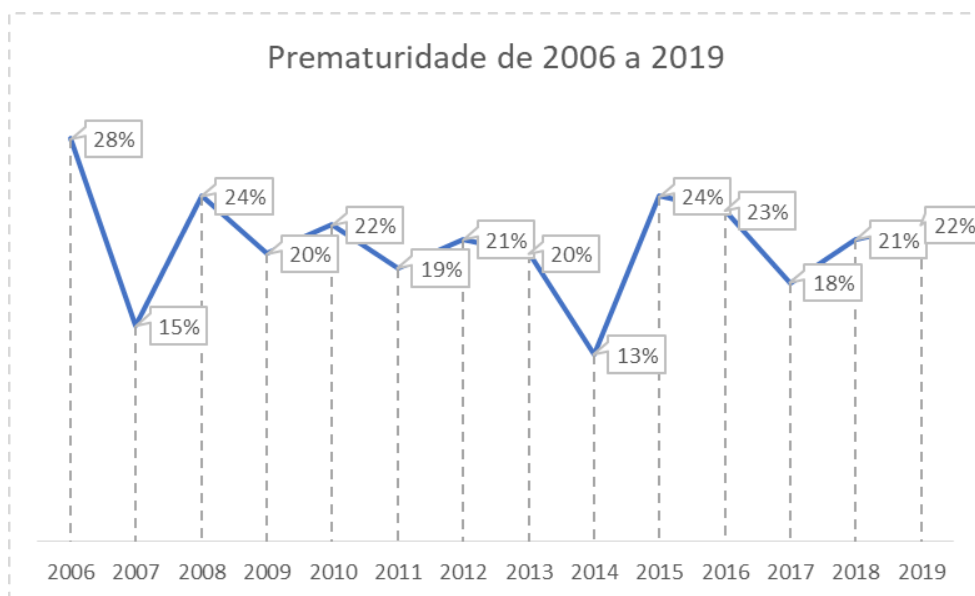
O pico de incidência de PNI foi de 59%, no ano de 2011.



O acompanhamento ao pré-natal é o período anterior ao nascimento da criança e constitui-se um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez, bem como, orientar e esclarecer a mulher e sua família sobre a gestação, o parto e os cuidados com o recém-nascido.

Ele busca ainda prevenir, detectar precocemente e tratar as intercorrências mais frequentes nesse período (BRASIL, 2011).

Em relação à Prematuridade no decorrer dos anos de 2006 a 2019, é possível notar que este fator de risco passou por altos e baixos. Seu pico de incidência de Prematuridade foi de 28% no ano de 2006. A incidência entre o ano da atual pesquisa e os dados da pesquisa anterior é de aumento de 1%.

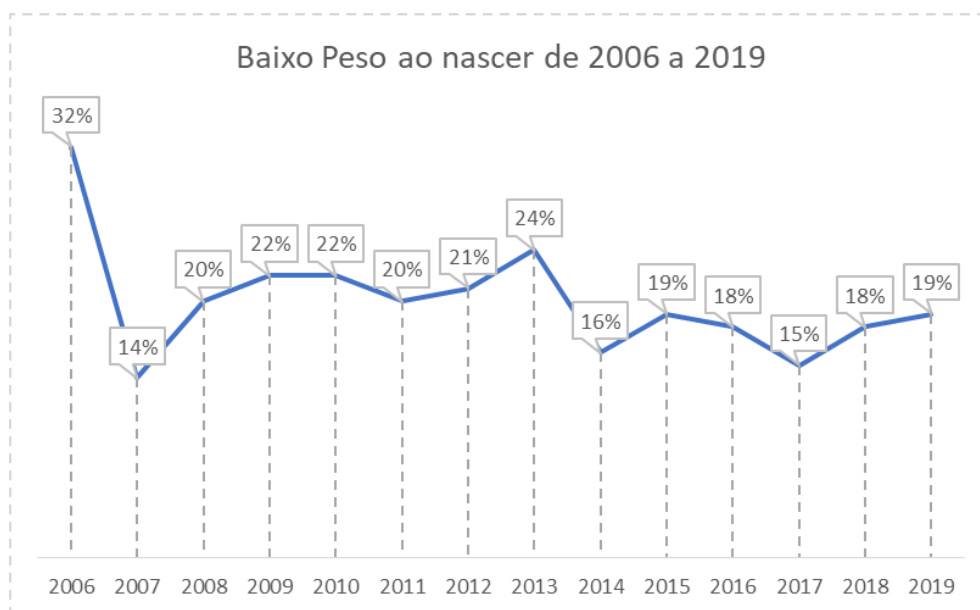


A Organização Mundial de Saúde estima que em 2016 nasceram 14.8 milhões de crianças prematuras no mundo, além disso, dessas 2.3 milhões nasceram com menos de 32 semanas, necessitando de atendimento neonatal intensivo (WHO, 2018).

Segundo Zelkowitz (2017) as crianças prematuras são de fato clinicamente frágeis, podendo sofrer inúmeras complicações, a autora cita a "síndrome de sofrimento respiratório, a hemorragia intraventricular (sangramentos no cérebro) e a retinopatia do prematuro (crescimento anormal dos vasos sanguíneos do olho)" (p. 2).

A interação com esses bebês pode ser difícil para os pais por causa de sua fragilidade, de sua irritabilidade e de sua falta de reatividade ao ambiente social. Muitos pais experimentam sofrimento emocional após o nascimento de um bebê RNMBP, o que pode afetar o comportamento parental (ZELKOWITZ, 2017, p. 2)

Em relação ao Baixo Peso ao Nascer (BPN), este se manteve em uma linha constante entre os anos de 2006 e 2019. O pico de incidência de nascidos com Baixo Peso foi de 32% dos nascimentos de risco, no ano de 2006. Os dados dos demais anos podem ser acompanhados no gráfico abaixo.



O Baixo Peso ao Nascer (BPN) é definido pela Organização Mundial da Saúde como inferior a 2,5kg. Estima-se que 15 a 20% dos recém-nascidos em todo o mundo apresentem BPN, o que representaria mais de 20 milhões de nascimentos por ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

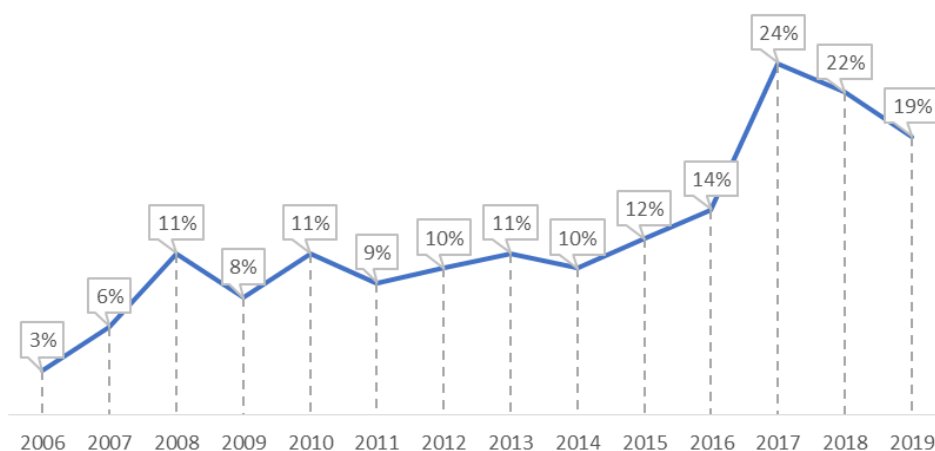
A temática do BPN surge como de extrema importância, uma vez que entre ela e a mortalidade e morbidade neonatal é 20 vezes maior nos recém-nascidos de BPN e 200 vezes maior nos que apresentam um peso muito abaixo do esperado ($\leq 1499g$) quando comparados aos de peso normal (OHLSSON; SHAH, 2008).

“Vovó Biquinha”



Em relação a Gravidez Tardia (GT) é possível observar o aumento crescente na incidência entre os anos de 2006 a 2019. O pico de incidência de GT foi de 24%, no ano de 2017.

Gravidez Tardia de 2006 a 2019



É importante ressaltar que a ocorrência desse tipo de gravidez vem aumentando no mundo, principalmente em países desenvolvidos e/ou em desenvolvimento (GONÇALVES; MONTEIRO, 2012).

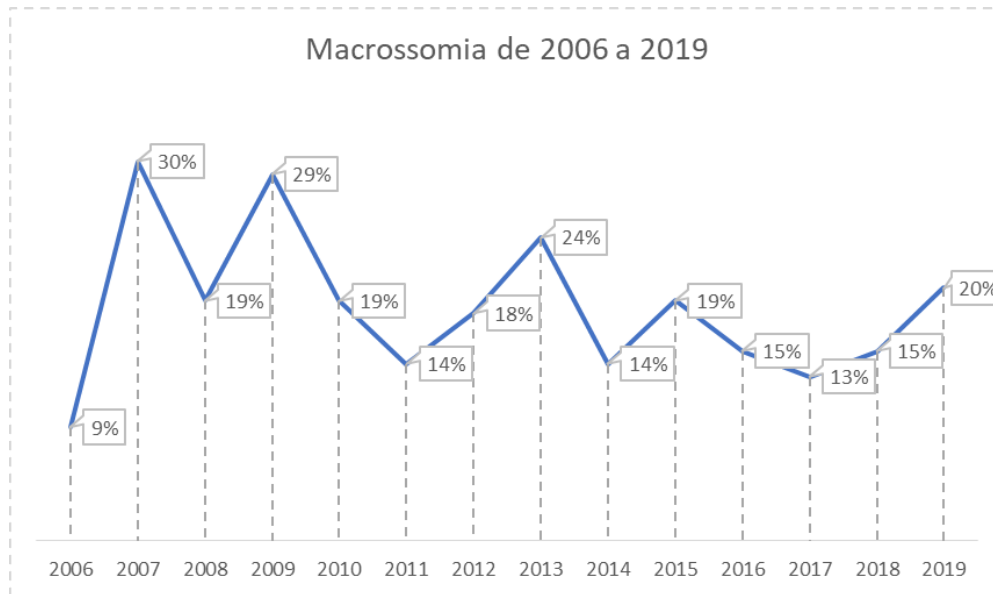
A crescente participação das mulheres no mercado de trabalho, o desenvolvimento de métodos anticoncepcionais seguros e o aumento da expectativa de vida do brasileiro, são alguns fatores que podem contribuir para a decisão de adiar os planos da maternidade.

Por fim vale destacar que, os significados da gravidez tardia ultrapassam barreiras biofisiológicas no padrão reprodutivo, afetando aspectos psicológicos, emocionais e sentimentais, resultando em mudanças no planejamento familiar em todas as dimensões (ROCHA et al., 2014).



Assim como o fator de risco anterior, a Macrossomia também vem apresentando uma linha constante, seu pico de incidência de nascidos com Macrossomia foi de 30%, no ano de 2007.

Os dados dos demais anos podem ser acompanhados no gráfico abaixo.



A macrossomia fetal é o termo utilizado para definir fetos ou RN considerados anormalmente grandes, sendo que seu peso deve ser igual ou superior a 4.000 gramas. RN grandes para a idade gestacional (GIGs) são aqueles que apresentam peso acima do percentil 90 (KINTIRAKI et al., 2015).

A ocorrência de macrossomia tem sido associada a um aumento no risco de cesáreas, trauma no parto e morbidade infantil, especialmente quando associada ao diabetes gestacional (RODRIGUES et al., 2000).



Entre os principais determinantes da macrossomia, destaca-se a idade materna avançada, a multiparidade, a obesidade pré-gestacional, além do ganho de peso gestacional excessivo (ACOG, 1992).

“Vovó Biquinha”



SESSÃO 7

“ Filhos de pais tardios têm apresentado um aumento na incidência de transtornos neuropsiquiátricos (autismo, transtorno bipolar, esquizofrenia), doenças relacionadas a repetição de trinucleotídeos (distrofia miotônica, ataxia espinocerebelar, doença de Huntington) assim como alguns tipos de câncer (JENKINS et al., 2014 , p. 1)

”

“Vovó Biquinha”



IDADE PATERNA E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Segundo Shiel Jr. (2018) é considerado pai tardio (PT) o homem, que na hora da concepção, possui 40 anos ou mais. O autor afirma que não existe um consenso acerca deste termo, porém o mesmo é comumente utilizado na área de aconselhamento genético.

Segundo Sharma et al. (2015) diversos estudos têm apresentado que consequências a paternidade tardia tem em sua prole, estas incluem mutações no DNA, alterações cromossômicas e diferentes padrões epigenéticos. O envelhecimento molecular resulta em modificações no perfil hormonal reprodutivo, na diminuição da qualidade do esperma e ainda contribui para a infertilidade masculina (SHARMA et al., 2015).

Em última instância essas modificações foram comprovadas como responsáveis por diversos tipos de transtornos congênitos e por situações específicas durante a gestação, como a prematuridade e a perda fetal (SHARMA et al., 2015).

IDADE PATERNA E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Shiel Junior. afirma que a idade paterna avançada está associada com o aumento no risco de novas mutações na sua prole.

“O risco de defeitos genéticos não aumenta drasticamente aos 40 anos, e sim aumenta de maneira linear com a idade do pai” (SHIEL JUNIOR, 2018).

Por fim o autor afirma que o risco de defeitos genéticos é de 4 a 5 vezes maior em homens com 45 anos ou mais do que em jovens adultos.

Diante das informações apresentadas, acredita-se que a consideração da idade paterna como fator de risco ao desenvolvimento infantil se faz de suma importância, tendo em vista que ela acarreta consequências diretas para o processo gestacional, bem como para o nascimento e desenvolvimento da criança.

“Vovó Biquinha”



No gráfico abaixo é possível identificar que no ano de 2019, 113 pais possuíam 40 anos ou mais, representando 9,4% das DNVR's. Em relação à paternidade precoce (PP), essa apresentou uma incidência de 1,3% (16 casos). É de suma importância ressaltar que apesar dos avanços no preenchimento das DNVR's, 334 pais não tiveram sua idade preenchida, representando 27% dos pais que tiveram filhos no município de Itajaí em 2019.

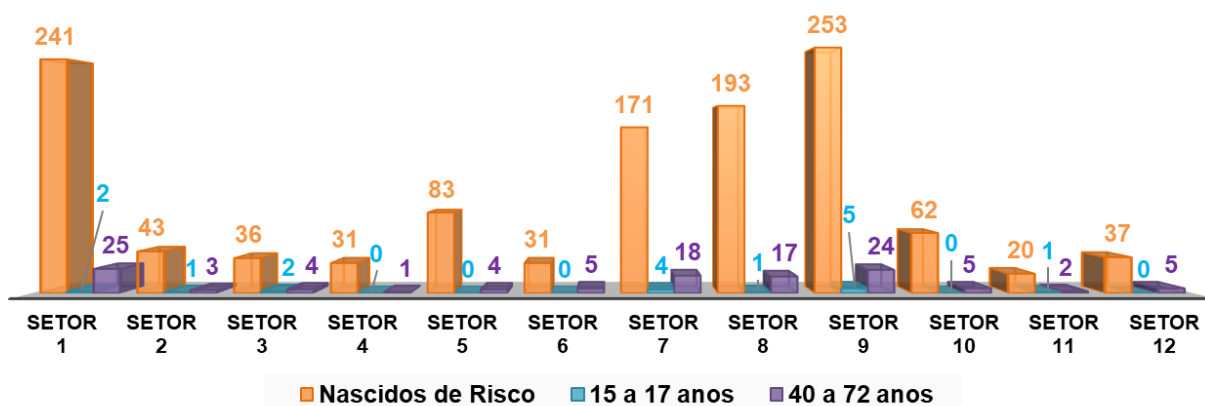
IDADE DOS PAIS



De acordo com o gráfico abaixo, pode-se afirmar que no ano de 2019 os três setores que apresentaram a maior incidência proporcional de paternidade tardia foram o Setor 6 (Dom Bosco e Nossa Senhora das Graças) com 5 casos (16%), seguidopelo Setor 12 (Centro) com 5 casos (14%) e pelo Setor 3 (Imaruí) com 4 casos (11%).

Assim como no caso da idade materna tardia, percebe-se uma maior incidência de pais com 40 anos ou mais, do que pais adolescentes.

Nascimentos de Risco X Pais <18 anos X Pais >40 anos



“Novó Biquinha”



REFERÊNCIAS:

- ALBUQUERQUE, S.; PEREIRA, M.; FONSECA, A.; CANAVARRO, M. C. **Impacto familiar e ajustamento de pais de crianças com diagnóstico de anomalia congênita:** influência dos determinantes da criança. Revista de psiquiatria clínica, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 136- 141, 2012.
- ANDRADE, P. C., LINHARES, J. J., MARTINELLI S., ANTONINI, M., LIPPI, U. G., & BARACAT, F. F. (2004). **Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos:** Estudo controlado. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 26(9), 697-702.
- ARAÚJO, M. C; et al. Os primeiros anos: o bem-estar infantil e o papel das políticas públicas. **Washington DC:** Inter – American Development Bank, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco:** manual técnico. Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério:** atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: MS; 2006.
- 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.
- DE SOUZA MENDES, C. Q; et al. **Prevalência de nascidos vivos com anomalias congênitas no município de São Paulo.** Ver. Soc. Bras. Enferm. Ped. V.15, n.1, p. 7-12, 2015.
- DIDONET, V. Desafios legislativos na revisão da LDB: aspectos gerais e a Educação Infantil. In: **Insumos para o debate 2. Emenda Constitucional n.º 59/2009 e a educação infantil:** impactos e perspectivas. São Paulo: Campanha Nacional pelo Direito à Educação, 2010. p. 22.
- 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-natal e resultados perinatais em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde pública, v. 21, n. 4, p. 1077-1086, 2005.
- GONZÁLES, R. S. O marco jurídico da proteção, promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. In: MACIEL, Ana L. S. FERNANDES, Rosa M. C. (Orgs.). **O direito das crianças e dos adolescentes em análise.** Porto Alegre: Fundação Irmão José Otão, 2012.
- GONÇALVES, Z. R; MONTEIRO, D. L. M. Complicações maternas em gestantes com idade avançada. Revista Femina, 40(5), 275-279, 2012.
- HECKMAN, J. J. Return on Investment: Cost vs. Benefits. Ten Year Anniversary Heckamn Handout, p. 1-8, 2008.
- LEAL, M. C. et. al. Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S5, 2014.
- MELO, W. A. et al. Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. Revista Eletrônica de Enfermagem, [s.l.], v. 12, n. 1, p.73-82, 9 abr. 2010. Universidade Federal de Goiás.
- MILNER, M. et al. The impact of maternal age on pregnancy and its outcome. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 38, 281-86, 1992.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. PORTARIA Nº 426/GM Em 22 de março de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_426_ac.htm. Acesso em: 05 de setembro 2018.
- OLIVEIRA, L. M. N; FERREIRA, N. R. S; SILVA, R. M. Perfil de mulheres submetidas ao parto cesáreo em uma maternidade pública de Teresina-PI. Revista Interdisciplinar, Teresina, v. 10, n. 1, p.37-42, jan. fev. mar. 2017.



REFERÊNCIAS:

- ACOG. Technical Bulletin number 159. Fetal macrosomia. Int J Gynecol Obstet. 1992;39:341-5.
- ALBUQUERQUE, Sara et al. Impacto familiar e ajustamento de pais de crianças com diagnóstico de anomalia congênita: influência dos determinantes da criança. Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo), [s.l.], v. 39, n. 4, p.136-141, 2012. FapUNIFESP (SciELO).
- ANDRADE, Priscilla Chamelete et al. **Resultados perinatais em grávidas com mais de 35 anos: estudo controlado. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 26, n. 9, p.697- 701, out. 2004. FapUNIFESP (SciELO).
- ARAUJO, María Caridad et al. **Os primeiros anos: o bem estar infantil e o papel das políticas públicas**. Washington DC: Inter - American Development Bank, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editorado Ministério da Saúde, 2012.302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico**. Brasília: MS; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
- BUDDS, Kirsty; LOCKE, Abigail; BURR, Vivien. **“For some people it isn’t a choice, it’s just how it happens”: Accounts of “delayed” motherhood among middle-class women in the UK**. Feminism & Psychology, [s.l.], v. 26, n. 2, p.170-187, maio 2016. SAGE Publications.
- CARDOSO, Maria Aparecida Alves. **Cuidado infantil e desnutrição de pré-escolares: regiões nordeste e sul do Brasil**.1995. Tese (Doutorado em Nutrição) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.
- Centro de Estimulação Precoce Vovó Biquinha. Fatores de Risco ao Desenvolvimento Infantil: pesquisa 2010. CIEP Vovó Biquinha, Itajaí, 2010, 31 p.
- 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, Vital. Desafios legislativos na revisão da LDB: **aspectos gerais e a Educação Infantil**. In: **Insumos para o debate 2. Emenda Constitucional n.º 59/2009 e a educação infantil: impactos e perspectivas**. São Paulo: Campanha Nacional pelo Direito à Educação, 2010. 64p.
- 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), p. 86-92.
- GOLDENBERG, P; FIGUEIREDO, M. T. **Gravidez na adolescência, pré-natal e resultados perinatais em Montes Claros**, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde pública, v. 21, n. 4, p. 1077- 1086, 2005.
- GONZÁLES, Rodrigo S. O marco jurídico da proteção, promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente no Brasil. In: MACIEL, Ana L. S. FERNANDES, Rosa M. C. (Orgs.). **O direito das crianças e dos adolescentes em análise**. Porto Alegre: Fundação Irmão José Otão, 2012.
- GONÇALVES, Záfia Rangel; MONTEIRO, Denise Leite Maia. Complicações maternas em gestantes com idade avançada: Maternal complications in women with advanced maternal age. Femina, v. 40, n. 5, p.275-279, out. 2012.
- HECKMAN, James J. Return on Investment: Cost vs. Benefits. Ten Year Anniversary Heckman Handout, 2008, p. 8.



REFERÊNCIAS:

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por Amostra de População Residente. Itajaí, 2010.

JENKINS, Timothy G. et al. Age-Associated Sperm DNA Methylation Alterations: Possible Implications in Offspring Disease Susceptibility. Plos Genetics. San Francisco, p. 1-13. July. 2014.

KINTIRAKI, Evangelia et al. Pregnancy-Induced hypertension. Hormones, [s.l.], p.211-223, 15abr. 2015. Springer Nature.

LEAL, M. C. et. al. Nascer no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S5, 2014.

MELO, Willian Augusto de et al. Anomalias congênitas: fatores associados à idade materna em município sul brasileiro, 2000 a 2007. Revista Eletrônica de Enfermagem, [s.l.], v. 12, n. 1, p.73- 82, 9 abr. 2010. Universidade Federal de Goiás.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018. DATASUS. Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. PORTARIA Nº 426/GM Em 22 de março de 2005.

Disponível em: 3

MPHATSWE, Wendy; MAISE, Hopolang; SEBITLOANE, Motshedisi. Prevalence of repeat pregnancies and associated factors among teenagers in KwaZulu-Natal, South Africa. International Journal Of Gynecology & Obstetrics, [s.l.], v. 133, n. 2, p.152-155, 5 fev. 2016. Wiley.

OHLSSON, Arne; SHAH, Prakeshkumar. Determinants and Prevention of Low Birth Weight: a Synopsis of the Evidence. Alberta: Institute Of Health Economics, 2008. 284 p.

OLIVEIRA, Tatiana Gandolfide et al. Escore de Apgar e mortalidade neonatal em um hospital localizado na zona sul do município de São Paulo. Einstein, v. 1, n. 10, p.22-28, 2012.

OLIVEIRA, Luciane Marta Neiva de; FERREIRA, Nara Raquel da Silva; SILVA, Rafaella Muniz da. Perfil de mulheres submetidas ao parto cesáreo em uma maternidade pública de Teresina-PI. Revista Interdisciplinar, Teresina, v. 10, n. 1, p.37-42, jan.fev.mar. 2017.

Parada CMGL, Tonete VLP. Experiência da gravidez após os 35 anos de mulheres com baixa renda. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(2):385-92.

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. CRAS N.Sra. das Graças promove palestra para haitianos. 2014. Disponível em: <<https://itajai.sc.gov.br/noticia/9348/cras-nsra-das-gracas-promove-palestra-para-haitianos#.XYOzJkZKjIV>>. Acesso em: 28 nov. 2017. RAMOS, H.A.C; CUMMAN, R.K.N. Fatores de risco para prematuridade: Pesquisa documental. Revista de Enfermagem 2009 abr-jun; 13 (2): 297-304

ROCHA, Lúgia Fabiana da Anunciação et al. Significados nas representações de mulheres que engravidaram após os 35 anos de idade. Revista de Enfermagem: UFPE on line, Recife, v. 8, n. 1, p.30-36, jan. 2014.

RODRIGUES, Shaila et al. High Rates of Infant Macrosomia: A Comparison of a Canadian Native and a Non-Native Population. The Journal Of Nutrition, [s.l.], v. 130, n. 4, p.806-812, 1 abr. 2000. Oxford University Press (OUP).



REFERÊNCIAS:

SANTANA, Fernando Alves; LAHM, Janaína Verônica; SANTOS, Reginaldo Passoni dos. Fatores que influenciam a gestante a escolha do tipo de parto. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, Sorocaba, v. 17, n. 3, p.123-127, jun. 2015.

São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010. 234p.

São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CE Info. Declaração de Nascimento Vivo. Manual de preenchimento da Declaração de Nascimento Vivo. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2010. 21p.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. Revista de Enfermagem da UFSM, [s.l.], v. 4, n. 1, p.1-9, 17 abr. 2014. Universidade Federal de Santa Maria.

Silva RMM, Silva CCM, Cardoso LL, França AFO. Vivências de famílias de neonatos prematuros hospitalizados em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão integrativa. Enferm. Cent. O. Min [Internet]. 2016 [acesso em 15 de agosto de 2016]; 6(2):2258-70. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/940>.

SILVESTRIN, Sonia et al. Grau de escolaridade materna e baixo peso ao nascer: uma meta-análise. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p.339-345, jul. 2013.

SHARMA, Rakesh et al. Effects of increased paternal age on sperm quality, reproductive outcome and associated epigenetic risks to offspring. Reproductive Biology And Endocrinology, Cleveland, p.1-20, Apr. 2015.

SHIEL JUNIOR, William C. Medical Definition of Advanced paternal age. 2018. Disponível em: <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=33298>. Acesso em: 19 set. 2019.

SHONKOFF, F. P. Encyclopedia on Early Childhood Development, 2009. Disponível: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.506.1746&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em 17 de Outubro de 2018.

SOUZA, Tereza Alves de et al. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, Fortaleza, v. 13, n. 4, p.794-804, 2012.

TEIXEIRA, Luiz Armando; VASCONCELOS, Luiza Dias; RIBEIRO, Rafaela Alves Fernandes. 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.

ZELKOWITZ, Phyllis. Prematuridade e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial e emocional da criança. Em: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [on-line]. <http://www.encyclopedia-crianca.com/prematuridade/segundo-especialistas/prematuridade-e-seu-impacto-sobre-o-desenvolvimento-psicossocial>. Atualizada: Abril 2017 (Inglês).

World Health Organization (WHO). Survive and thrive: transforming care for small and sick newborn. Geneva: WHO; 2018, p. 162. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326495/9789241515887-eng.pdf?ua=1>.

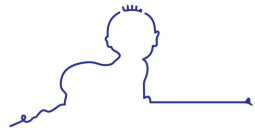
World Health Organization (WHO). Global nutrition targets 2025: low birth weight policy brief [Internet]. Geneva: WHO; 2014, p. 8. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149020/2/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf?ua=1, 2010. 234p.

“Vovó Biquinha”



CENTRO DE INTERVENÇÃO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE VOVÓ BIQUINHA

“Vovó Biquinha”



CENTRO DE INTERVENÇÃO E ESTIMULAÇÃO PRECOCE

Secretaria Municipal de

Promoção da Cidadania



CIEP VOVÓ BIQUINHA
RUA JUVENAL GARCIA, 210. CENTRO - ITAJAÍ
WWW.VOVÓBIQUINHA.ORG.BR

REDES SOCIAIS:



FACEBOOK



INSTAGRAM