

APRESENTAÇÃO DE INDICADORES AMBIENTAIS, SOCIAIS E ECONÔMICOS DE ATRASOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL COMO SUBSÍDIO PARA DEFINIÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NA REGIÃO DO LITORAL DO PARANÁ

PRESENTATION OF DELAY IN DEVELOPMENT'S ENVIRONMENTAL, SOCIAL AND ECONOMIC INDICATORS AS A SUBSIDY FOR THE DEFINITION OF PUBLIC POLICIES IN THE REGION OF PARANÁ'S COASTLINE

Amanda Lameck Pinho¹
Wagner Rodrigo Weinert²

Resumo: O desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida é marcado por notórias progressões no repertório individual. Este cenário se associa e recebe influências do contexto em que se insere a criança, ou seja, se associa a fatores econômicos, ambientais e sociais. O objetivo deste trabalho consiste no levantamento de indicadores relevantes para o mapeamento de atrasos no desenvolvimento destas crianças, que possibilitem subsidiar políticas públicas de atenção à saúde da criança. Trata-se de um estudo analítico, observacional, transversal e retrospectivo. Como metodologia, utilizou-se uma base de dados contendo informações de crianças de 0 a 12 meses de idade, de ambos os sexos, do município de Pontal do Paraná – Paraná. Os resultados encontrados apontam que os principais indicadores de atraso no desenvolvimento infantil foram: perímetro cefálico, idade materna, renda familiar de até um salário mínimo e destino do esgoto do tipo fossa rudimentar. A partir dos resultados obtidos, espera-se que as informações extraídas possam subsidiar o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a saúde infantil, com o objetivo de reduzir casos de atraso no desenvolvimento que podem se perpetuar para o período de aprendizado escolar e até mesmo para a vida adulta. Além de ampliar a discussão dos fatores econômicos, ambientais e sociais no que se refere a esta etapa do desenvolvimento na primeira infância.

Palavras-chave: Indicadores. Litoral do Paraná. Base de dados de saúde.

Abstract: Child development in the first year of life is marked by notorious progressions in the individual repertoire. This scenario is associated with and receives influences from the context in which the child is inserted, in other words, it is associated with economic, environmental and social factors. The purpose of this work is to collect relevant indicators to map development delays in these children, which allows public policies subsidizing regarding children's health care. It is an analytical, observational, cross-sectional and retrospective study. A database containing information about children from 0 to 12 months of age, both male and female, living in the city of Pontal do Paraná - Paraná was used as methodology. The results show that the

¹ Biomédica, Mestre em Ciência, Tecnologia e Sociedade. Instituto Federal do Paraná – Campus Paranaguá. E-mail: pinho.l.amanda@gmail.com

² Bacharel em Informática. Instituto Federal do Paraná – Campus Paranaguá. E-mail: wagner.weinert@ifpr.edu.br

main indicators of child development delay were: cephalic perimeter, maternal age, family income of up to one minimum wage and the destination of the sewage as a rudimentary fosse. Based on the obtained results, it is hoped that the information extracted may support the development of public policies intended to children's health care, with the objective of reducing cases of developmental delays that may be perpetuated for the period of schooling and even for the adult life. And also to broadening the discussion of economic, environmental and social factors regarding this stage of development in early childhood.

Keywords: Indicators. Paraná's Coastline. Health database.

1 INTRODUÇÃO

Conhecer indicadores de saúde locais é importante para visualizar a realidade de saúde de determinada região e auxiliar o poder público na tomada de decisões para implantação de políticas públicas. Para tanto, é necessário ter uma visão ampla da população estudada, no que diz respeito ao ambiente em que se vive, suas condições econômicas e sociais, uma vez que estes e outros fatores inter-relacionados interferem no resultado do processo saúde-doença.

Um bom acompanhamento do desenvolvimento infantil traz vantagens econômicas para o Estado, pois diminui os gastos futuros do governo, e também sociais, uma vez que auxilia a minimizar preconceitos, atrasos cognitivos e atrasos motores. São inúmeros benefícios obtidos por uma ação relativamente simples em um período curto, porém primordial, da vida do indivíduo.

Segundo Maria-Mengel e Linhares (2007), os três primeiros anos de vida são cruciais para o desenvolvimento do indivíduo. Esta etapa é importante, pois nela são adquiridas importantes características e é nela que ocorre a plasticidade cerebral. Ainda segundo essas autoras, nessa fase ocorrem avanços motores, cognitivos e sociais e aliado a isso, a criança começa a dominar a linguagem, imprescindível para seu desenvolvimento e aprendizagem. Tonnucci (2005) defende que o conhecimento da criança surge no seu nascimento e se desenvolve nos primeiros dias, meses e anos mais do

que se desenvolve pelo resto da vida, demonstrando a importante construção social, cognitiva e emotiva dessa fase.

A teoria da determinação social do processo saúde-doença defende que tal fenômeno possui caráter duplo, biológico e social, considerando que a forma de vida nas sociedades também influencia no aparecimento de agravos à saúde. Cada grupo social, categorizado por classe social, gênero, etnia ou geração possui condições negativas (riscos de adoecimento ou morte) ou positivas (chances de sobrevivência), não sendo possível a generalização entre grupos. Desta forma, se faz necessário o estudo individual para uma análise mais precisa das condições de saúde de cada um (GALLEGUILLLOS, 2014). A figura materna representa uma forte interlocução entre a criança e o ambiente. Essa correlação é significativa, pois além de compartilharem informações genéticas, mãe e filho também compartilham condições sócio-econômico-ambientais (ENGSTROM, ANJOS, 1999).

Dessa forma, a partir de informações sobre saúde infantil, condições socioeconômicas e culturais, o objetivo deste artigo é apontar os principais indicadores que interferem no desenvolvimento de crianças na primeira infância no município de Pontal do Paraná. A realização deste trabalho se justifica pela relevância em se conhecer melhor a realidade local, objetivando a identificação de indicadores específicos para a região. Com isso, de acordo com a análise da influência de hábitos e estilo de vida na saúde desta população, pretende-se fomentar políticas públicas para minimizar condições de agravo à saúde na primeira infância.

2 DESENVOLVIMENTO

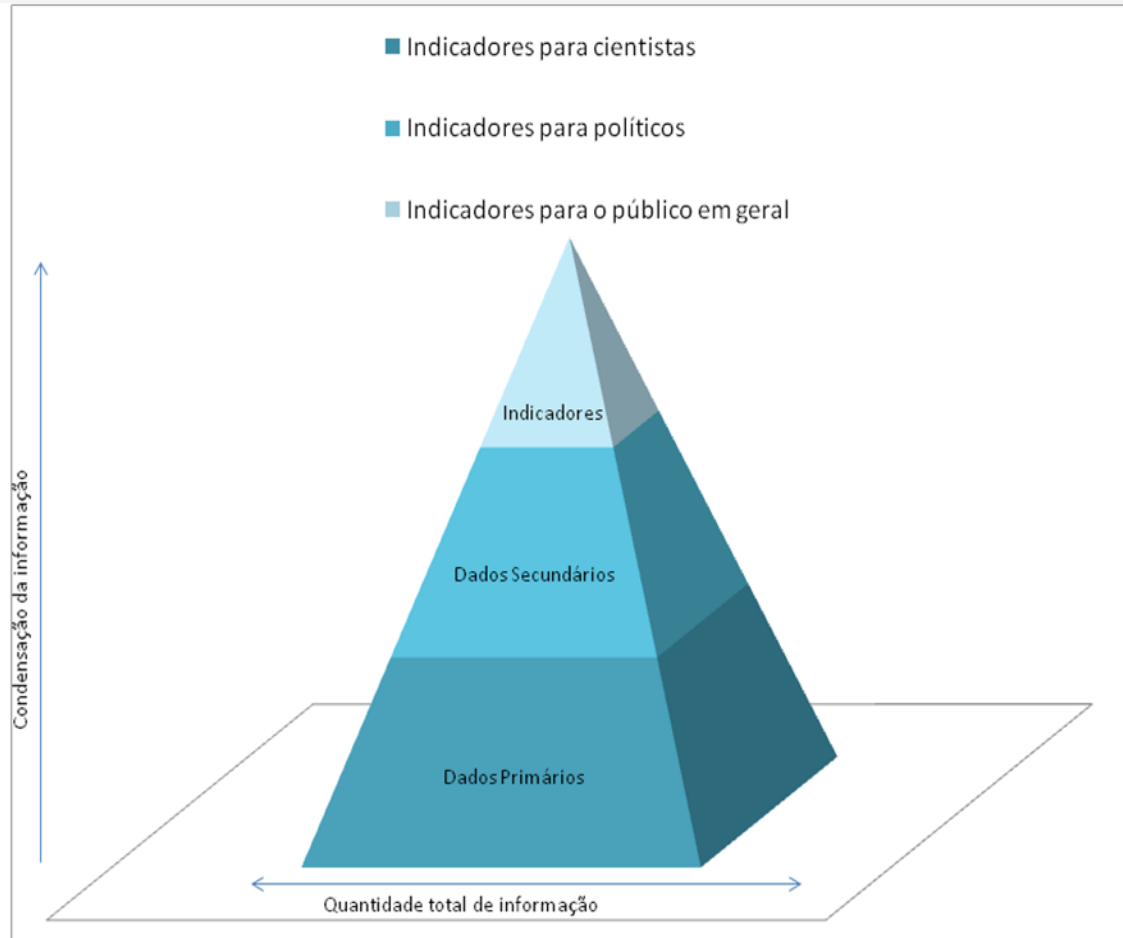
2.1 Indicadores de Saúde

A epidemiologia estuda como as doenças se distribuem numa população, e tem como princípio a teoria de que os agravos à saúde acontecem por determinado motivo, seja genético, por exposição a perigos ambientais ou por consequência da forma com que a sociedade se organiza. Sendo assim, relaciona as condições sociais, culturais, econômicas e psíquicas ao desenvolvimento de condições adversas à saúde. Junto com a estatística, auxilia pesquisadores a encontrar padrões considerados “normais”, ou seja, de maior prevalência (GALLEGUILLLOS, 2014).

Encontrar indicadores que representem as principais causas de atraso no desenvolvimento é uma forma de tentar evitar a progressão de condições desfavoráveis, propondo a formulação de políticas públicas como forma de intervenção. Kligerman *et al* (2007) sugerem que além desta proposição, o empoderamento da população com relação às políticas públicas também é importante para a formação de alianças intersetoriais que irão reforçar o papel preventivo dos indicadores.

Segundo Ramos (1997, p.3), indicadores são "*parâmetros selecionados e considerados isoladamente ou combinados entre si, sendo de especial pertinência para refletir determinadas condições ambientais*". O objetivo desta ferramenta é tornar uma informação original, ainda não trabalhada, mais acessível para diversos níveis da sociedade. A Figura 1 ilustra como ocorre metodologicamente o processamento das informações desde os dados iniciais, analisados pelos cientistas, seguido pela tomada de decisões do poder público até a seleção dos indicadores propriamente ditos (KLIGERMAN, 2007).

Figura 1 - Pirâmide de informação associada ao tipo de utilização.



Fonte: Adaptado de Ramos (1997)

Desta forma, o presente artigo encontra-se na base da figura 1, ou seja, no refinamento dos dados primários que irão subsidiar a elaboração de políticas públicas e sugerir a proposição de indicadores acessíveis para a população de interesse. Segundo Galleguillos (2014), é importante definir as prioridades de saúde para cada cidade, bairro, grupo de população, uma vez que as necessidades não são as mesmas e os determinantes de saúde também não. Desta forma, encontrar indicadores locais é fundamental para embasar a proposição de políticas públicas de saúde em determinado território. Com relação aos indicadores de desenvolvimento infantil, Romani e de Lira (2004) apontam a importância de considerar o potencial genético e as condições de vida que a criança é exposta desde a concepção. Dessa forma,

permitem se conhecer as situações que favorecem uma condição de agravo à saúde.

Por exemplo, um baixo peso ao nascer pode indicar um posterior retardo no crescimento das crianças, uma vez que contribui para o déficit de crescimento e desenvolvimento pós-natal, dificultando a amamentação e tornando estes indivíduos mais suscetíveis a doenças repetidas, prolongadas e com sequelas. Outro exemplo, mostrado por Amigo e Bustos (1998), indicou que crianças com baixo comprimento ao nascer e durante os seis primeiros meses de vida apresentaram menor rendimento escolar, maior probabilidade de transtornos de aprendizagem e repetência e menores chances de ingresso no mercado de trabalho. Já Desai (1992), identificou déficits de desenvolvimento em famílias com baixa renda em países da América Latina e do oeste africano, em situações em que mulheres sozinhas eram chefes de família.

Sendo assim, é de fundamental importância conhecer os indicadores de saúde bem como suas principais influências com o intuito de prevenir as causas evitáveis de agravo à saúde.

2.2 Políticas Públicas e Saúde

A medicina social defende que a saúde é uma questão social e política (GALLAGUILLOS, 2014). Formuladas para atender as demandas populares, as políticas públicas são sistemas sociotécnicos decorrentes da discussão e disputa de interesses entre diversos atores sociais. A *Policy Analysis* é um instrumento de análise que desmembra tal sistema, buscando indicar os conflitos e contextos sociopolíticos relacionados nesta rede (FREY, 2000). No entanto, nem todos os atores envolvidos têm seus interesses garantidos de maneira igualitária, e isso se deve principalmente pelas lutas de classe que delimitam o lugar social de cada um. É preciso compreender as razões que levam a reivindicação popular acerca da formulação de políticas públicas e

entender os fatores que fazem com que determinadas políticas sejam privilegiadas em detrimento a outras.

Lynn (1980) define as políticas públicas como um conjunto de ações do governo que culminam em efeitos específicos. Tais ações são guiadas por um embate de interesses e preferências (SOUZA, 2006) entre diversos atores inseridos numa complexa rede social. Além disso, não se pode generalizar o espaço de atuação do Estado em todas as nações, tendo em vista que este depende do contexto histórico, econômico e social enfrentado por cada país.

Sendo assim, é necessário considerar as peculiaridades socioeconômicas e políticas brasileiras, a fim de se adaptar os instrumentos de análises de políticas públicas às condições do Brasil (FREY, 2000). O conhecimento da sua própria realidade emancipa o cidadão e o capacita como detentor da construção de sua democracia, embasando e fortalecendo a participação política, necessária para reivindicação de tomadas de ação governamentais com maior eficiência (FRIEDRICH, ALVES, 2017).

Na área da saúde, campo que faz do ser humano seu objeto de trabalho, torna-se imprescindível trazer para o debate os aspectos sociais que direcionam as práticas médicas, tecnologias e formulação de políticas públicas. Buss (2000) comenta sobre a questão da desigualdade na saúde entre os países, e sua influência entre regiões e grupos sociais, principalmente no que tange a condições de infraestrutura urbana básica. Estudos de Andreazzi et al (2007) e Ferreira et al (2006) também mostraram que existe forte associação entre as condições sanitárias e socioeconômicas em comunidades menos favorecidas, o que pode aumentar a disseminação de parasitoses nesta população mais vulnerável. Segundo Buss (2000), a principal resposta social para os problemas de saúde deve vir de investimentos de medidas preventivas, assistência médica e melhoria de condições de vida em geral.

A apropriação da saúde como direito envolve diversas relações, dentre elas a que acontece entre a sociedade e o Estado. Quanto mais próxima for tal relação, mais facilmente ocorre a comunicação entre os grupos organizados da

sociedade e os órgãos públicos, favorecendo a articulação das demandas dos cidadãos (HOFLING, 2001).

2.3 Metodologia

Esta pesquisa se baseia na investigação de um banco de dados já existente, cuja amostra inclui 2060 registros de crianças de zero a doze meses, do sexo feminino e masculino. A coleta ocorreu através de uma parceria entre a Universidade Federal do Paraná - Setor Litoral e a Secretaria Municipal de Saúde do município de Pontal do Paraná.

As crianças estudadas eram usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) do município e foram avaliadas durante seu primeiro ano de vida pela equipe de profissionais envolvida através de um questionário realizado com seus responsáveis. Neste questionário estavam presentes questões de saúde, socioeconômicas e ambientais infantis e maternas, com o objetivo de conhecer amplamente a realidade da amostra estudada. O quadro 1 exhibe as informações coletadas em cada dimensão analisada pelo questionário.

Quadro 1 – Informações sociais, econômicas e ambientais obtidas através do questionário.

Categoria	Variáveis
Dados Pessoais	Nome; nome do responsável; endereço; sexo; data de nascimento.
Dados do Parto e Nascimento	Peso; comprimento; perímetro cefálico; idade gestacional; tipo de parto; parto hospitalar; notas de Apgar; Internamentos (UTI); icterícia.
Dados Atuais do Bebê	Intercorrências; peso; comprimento; perímetro cefálico; amamentação exclusiva; amamentação parcial; calendário de vacinas.
Dados Maternos	Idade materna; número de gestações; número de abortos; intercorrências gestacionais; substâncias utilizadas durante a gestação; hábitos alimentares; número de

	consultas no pré-natal; escolaridade.
Dados Socioeconômicos	Renda familiar; número de residentes no domicílio; auxílios sociais.
Dados Socioambientais	Água encanada; esgoto.

Fonte: A autora (2019)

Os dados obtidos através do questionário foram armazenados em um banco de dados e analisados estatisticamente com o auxílio do software Epi Info. Esta ferramenta foi escolhida para aumentar a robustez da análise estatística dos dados coletados.

2.3 Resultados e Discussão

O primeiro atributo da planilha a ser analisado foi o mês de avaliação, seguido da idade cronológica da criança em meses. Observou-se que o primeiro mês de avaliação contou com a maior participação da amostra (22,1%), seguido por uma queda não linear. Isso pode ser justificado pela falta de adesão das mães à pesquisa que pode estar relacionada com seu retorno ao mercado de trabalho. Essa hipótese pode ser reforçada pelo fato de que a maioria das mães (44,2%) realizou amamentação exclusiva pelo período médio de um mês e quinze dias, sugerindo que a queda no período subsequente pode estar também envolvida com a necessidade de substituição da amamentação exclusiva materna.

Determinados atributos apresentaram médias variáveis e dependentes do mês em que a criança foi avaliada. Isto ocorreu com peso, comprimento e perímetro cefálico. A média geral de peso encontrada foi de 6.815g e o comprimento médio encontrado foi de 62,42 cms. O perímetro cefálico das crianças foi medido e analisado devido a sua forte ligação com o

desenvolvimento do crânio e sua relação com o desenvolvimento cerebral. A média encontrada foi de 41,57 cms.

Quanto aos atributos de saúde, 11,9% das crianças passou por internamento ou apresentou doença grave. A frequência de crianças vacinadas e as respectivas vacinas estão representadas na tabela 1:

Tabela 1 – Porcentagem de adesão a vacinas

Vacina	Porcentagem de crianças vacinadas
BCG	28,9%
Hepatite B	29,1%
VIP_1	23,4%
VIP_2	17,8%
VIP_3	13,5%
Pentavalente_1	23,2%
Pentavalente_2	17,7%
Pentavalente_3	13,6%
VORH_1	23,3%
VORH_2	17,8%
Pneumococica_1	22,9%
Pneumococica_2	17,9%
Pneumococica_3	0,9%
Meningococica_1	20,3%
Meningococica_2	15,5%
Meningococica_3	0,5%
Febre Amarela	6,8%
SRC	0,5%
H1N1 1	3,9%
H1N1 2	2,9%

Fonte: A autora, 2018.

A baixa frequência apresentada para todas as vacinas em geral não se deve necessariamente ao fato de baixa adesão, mas pode se dar devido ao fato de que a maioria das crianças analisadas ainda não apresentava faixa etária correspondente ao calendário vacinal. No entanto, a média ainda assim é baixa, e tal estatística deveria ser melhorada através do estímulo e conscientização das mães sobre a importância da prevenção.

A maioria das crianças reside com a média de 3 pessoas em casa (37,6%), o que pode parecer positivo considerando-se a estrutura do núcleo familiar, mas também ter um viés negativo ao se constatar que a média da renda familiar é de um a três salários mínimos. Apenas 8% das famílias recebe auxílio social.

Apenas 0,2% das crianças não possui água encanada, no entanto, 30,8% apresenta como destino do esgoto a fossa rudimentar.

Quanto à saúde materna, o perfil médio encontrado foi de 26 anos, apenas uma gestação, com escolaridade até o ensino fundamental e sem abortos anteriores. Cerca de metade das mães fez de uma a seis consultas pré-natais, com parto hospitalar do tipo vaginal. Apenas 3,8% precisaram passar pela UTI após o parto. Quanto aos hábitos alimentares maternos, apenas 22,7% das mães come peixe, 77,8% come carne, 75% ingere frutas e verduras e 72,5% ingerem leite e derivados. Quanto à presença de doenças, as principais encontradas estão listadas na tabela 2:

Tabela 2 – Presença de doenças maternas

Doença	Porcentagem de crianças vacinadas
Diabetes	4,8%
Hipertensão	14,2%
Toxoplasmose	1,2%
Citomegalovírus	0,4%
Herpes simples	0,1%
Sífilis	1,2%
HIV	0,1%
H1N1	0,2%
Outras doenças	10%

Fonte: A autora, 2018.

A maioria das crianças (79,1%) recebeu notas altas (entre 9 e 10) para o apgar 1 minuto e 5 minutos (96,9%). 77,8% das crianças não apresentou icterícia ao nascer. 30,3% das crianças nasceram com 39 semanas de gestação, sendo os casos mais extremos 23 (1 caso) e 42 (20 casos) semanas.

Classificando os atributos entre as dimensões social, econômica e ambiental, foram identificados aqueles que estariam mais propensos à condicionar o atraso no desenvolvimento infantil. O quadro 2 resume tais atributos.

Quadro 2 – Atributos de cada dimensão estudada mais relacionados com atraso no desenvolvimento infantil

Dimensão	Atributo mais relacionado com atraso no desenvolvimento
Social	Idade materna e perímetro cefálico
Econômica	Renda de até um salário mínimo
Ambiental	Presença de fossa rudimentar

Fonte: A autora (2019)

Na dimensão social, a idade materna e perímetro cefálico foram os atributos destacados. Esse dado vai de encontro com a literatura, como mostra o estudo de Zeppone, Volpon e Del Ciampo (2012), que investigaram os fatores mais importantes associados ao desenvolvimento infantil e também de Halpern *et al* (2002). Segundo Lima *et al* (2009), o perímetro cefálico é uma variável que avalia o crescimento da cabeça e do cérebro da criança nos primeiros anos de vida, e desvios da faixa considerada de normalidade devem ser encaminhados para especialistas para busca de um diagnóstico específico e avaliação de sua possível correlação com atraso no desenvolvimento infantil. Já no que se refere à idade materna, este fator pode estar associado ao nível de escolaridade da mãe, que pode influenciar na qualidade do estímulo para desenvolvimento da criança. Segundo Silva *et al* (2005), quanto maior o nível educacional da mãe, maiores possibilidades ela teria para obter informações sobre o desenvolvimento infantil e como proceder sobre a saúde da criança.

Na dimensão econômica, o atributo em destaque foi o de famílias com renda de até um salário mínimo. No estudo de Halpern *et al* (2002), as crianças estudadas com menores rendas apresentavam maiores riscos de desenvolvimento de atraso motor. Santos *et al* em 2009 também apontaram que crianças de até 24 meses cujas famílias tinham renda mensal de até R\$ 700,00 estavam 2,81 vezes mais expostas a apresentar desempenho motor grosso suspeito de atraso.

Finalmente na dimensão ambiental, o atributo mais correlacionado com o atraso no desenvolvimento foi o do destino do esgoto, em especial do tipo fossa rudimentar. Esta característica está fortemente associada com a questão econômica, uma vez que este tipo de destino de esgoto é mais encontrado em áreas periféricas, de baixa renda familiar. Neste cenário, os dejetos não recebem qualquer tipo de tratamento, o que facilmente pode favorecer condições adversas de saúde para mãe e filho. Como mostram estudos de Andreazzi *et al* (2007) e Ferreira *et al* (2006), existe forte associação entre as condições sanitárias e socioeconômicas em comunidades menos favorecidas, o que pode aumentar a disseminação de parasitoses nesta população mais vulnerável. Corroborando com os estudos de Macedo (2005), a imaturidade do sistema imune em crianças na primeira infância associada com sua dependência de cuidados alheios os torna ainda mais suscetíveis a agravos de saúde, que de maneira direta interferem no prejuízo do desenvolvimento.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Softwares estatísticos podem ser de grande auxílio em pesquisas de saúde. Segundo Koh (2005), esta área envolve dados complexos e volumosos demais para serem processados e analisados através de métodos tradicionais. Através deste tipo de pesquisa, podem ser criados indicadores que refletem as condições de saúde de determinada população, facilitando a criação de

medidas para redução de agravos à saúde. Duarte (2007) ressalta a importância do monitoramento desses indicadores para efetiva análise de saúde, bem como propõe a realização de estudos locais principalmente em municípios com informações incipientes para um melhor diagnóstico do panorama de saúde.

A partir da revisão da literatura e análise do banco de dados, foram encontradas relações de causa e efeito para o desenvolvimento motor infantil, e desta forma, identificados possíveis indicadores de saúde para a faixa etária avaliada. França *et al.* (2001) encontraram associações entre os fatores socioeconômicos e o acometimento de doenças e óbitos infantis. Observaram que dentre os principais condicionantes estavam o nível de escolaridade dos pais e a situação conjugal da mãe, bem como o fato de trabalhar fora. Frota *et al.* (2010) também apontaram a importância de se considerar o meio em que a criança vive e que esta deve ser considerada de maneira holística. Para os autores, fatores internos e externos estão envolvidos com seu desenvolvimento, fazendo-se necessária uma visão interdisciplinar da saúde infantil, bem como o exercício da intersetorialidade e integração de serviços e recursos no que se refere ao cuidado infantil. Indo de encontro com estes autores, observamos que o desenvolvimento infantil pode ser considerado multifatorial, uma vez que, apesar de apresentarem níveis de impacto diferentes, as variáveis ambiental, econômica e social estão interrelacionadas e são condicionantes para o atraso no desenvolvimento. Neste sentido, o que se espera é que as questões sociais sejam levadas em consideração na aplicação de políticas públicas em saúde, e que de alguma forma o presente trabalho auxilie na construção desse viés da promoção da saúde.

Através dos resultados encontrados, observou-se que os atributos mais relacionados com o atraso no desenvolvimento infantil podem ser utilizados como indicadores para subsidiar a tomada de decisões para a implantação de políticas públicas. Como sugestões, destacam-se políticas com ênfase na atenção primária, principalmente através do programa saúde da família, no

qual os cuidadores receberiam as orientações adequadas para o melhor estímulo da criança; incentivo as Secretarias Municipais de Saúde para se voltarem também para a questão do desenvolvimento infantil, fornecendo estrutura e profissionais para atuarem tanto na avaliação do desenvolvimento infantil quanto na promoção do mesmo através de atividades lúdicas e fisioterapêuticas; acolhimento institucional de famílias em estado de vulnerabilidade, violência doméstica, abandono afetivo através de ações de saúde coletiva como sessões de terapia comunitária; apoio a ONGs locais que desenvolvem trabalhos voltados para famílias carentes, dentre outras.

Neto *et al.* (2008) investigaram os fundamentos de formulação e execução de políticas públicas para a saúde materno-infantil no Brasil a partir da década de 80. Foi concluído que os movimentos sociais deste período influenciaram a criação de leis e programas de saúde voltados à atenção deste público específico, culminando na melhora dos indicadores de mortalidade neonatal nas décadas seguintes. Tais estudos podem servir de base para reforçar políticas já existentes, que, entretanto não estão sendo executadas com eficiência, como as que envolvem questões ambientais, como campanhas de orientação para o destino adequado do lixo doméstico, por exemplo; colocar em prática os direitos da criança previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, principalmente no que se refere a medidas protetivas; garantia de vagas nas creches; apoio a gestantes e a família na preparação para o nascimento da criança, bem como promover a articulação entre tais políticas para obtenção de um melhor resultado.

REFERÊNCIAS

AMIGO H, BUSTOS P. Programas y políticas referentes al déficit de crecimiento: repercusiones de una línea de investigación realizada en Chile. **Arch Latinoam Nutr** 1998; 48: 281-6.

ANDREAZZI, M. A. R.; BARCELLOS, C.; HACON, S. Old indicators for new problems: the relationship between sanitation and health. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 22, n. 3, p. 211-217, 2007

BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5(1):163-177, 2000

DESAI S. Children at risk: the family structure in Latin America and West Africa. **Popul Dev Rev** 1992; 18: 689-717

DUARTE, C.M.R. Reflexos das políticas de saúde sobre as tendências da mortalidade infantil no Brasil: revisão da literatura sobre a última década. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(7):1511-1528, jul, 2007

ENGSTROM, E.M. ANJOS, L.A. Déficit estrutural nas crianças brasileiras: relação com condições sócio-ambientais e estado nutricional materno. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 15(3):559-567, jul-set, 1999

FERREIRA, H.; LALA, E. R. P.; MONTEIRO, M. C.; RAIMONDO, M. L. Estudo epidemiológico localizado da frequência e fatores de risco para enteroparasitoses e sua correlação com o Estado nutricional de crianças em idade pré-escolar: Parasitoses intestinais e desenvolvimento infantil. **Publicações UEPG Ciências Biológicas e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 33-40, 2006

FRANÇA, E., SOUZA, J.M., GUIMARÃES, M.D.C., GOULART, E.M.A., COLOSIMO, E., ANTUNES, C.M.F. Associação entre fatores sócio-econômicos e mortalidade infantil por diarreia, pneumonia e desnutrição em região metropolitana do Sudeste do Brasil: um estudo caso-controle. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 17(6):1437-1447, nov-dez, 2001

FREY, K. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*. 2000

FRIEDRICH, D.B., ALVES, F.D. O necessário empoderamento do cidadão à efetivação das políticas públicas no Brasil: a contribuição do capital social à efetiva participação nos instrumentos democrático-participativo-deliberativos. **Revista de Direito da Cidade**, vol 9, n 2, 2017.

FROTA, M.A., MAIA, J.A., PEREIRA, A.S., NOBRE, C.S., VIEIRA, L.J.E.S. Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. **Enfermagem em Foco**. v.1, n.3, p.129-132, 2010.

GALLEGUILLLOS, T.G.B. Epidemiologia: Indicadores de saúde e análise de dados. São Paulo: **Érica**, 2014.

HALPERN, R. GIUGLIANI, E.R.J., VICTORA, C.G., BARROS, F.C., HORTA, B.L. Fatores de risco para suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor aos 12 meses de vida. **Rev. chil. pediatr.** v.73 n.5 Santiago sep. 2002

HOFLING, E.M. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. **Cadernos Cedes**, ano XXI, nº 55. 2001

KLIGERMAN, D. C., VILELA, H., CARDOSO, T. A. O., COHEN, S. C., SOUSA, D., LA ROVERE, E. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12 (1): 199-211, 2007.

KOH, H. C., TAN, G. Data mining applications in healthcare. **Journal of Healthcare Information Management**. Vol 19.2. 2005

LIMA, G.G.T., SILVA, M.F.O.C., COSTA, T.N.A., NEVES, A.F.G.B., DANTAS, R.A., LIMA, A.R.S.O. Registros do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento: enfoque na consulta de puericultura. **Rev. Rene**. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 117-124, jul./set.2009

LYNN, L. E. Designing Public Policy: A Casebook on the Role of Policy Analysis. Santa Monica, Calif.: Goodyear. 1980

MACEDO, H. S. Prevalência de Parasitos e Comensais Intestinais em Crianças de Escolas da Rede Pública Municipal de Paracatu (Minas Gerais). **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 37, n. 4, p. 209-213, 2005.

MARIA-MENGEL, M. R. S.; LINHARES, M. B. M. Fatores de risco para problemas de desenvolvimento infantil. **Rev Latino-am Enfermagem**. N 15. 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2814/281421882019/>>. Acesso em set/2017

NETO, E.T.S., ALVES, K.C.G., ZORZAL, M., LIMA, R.C.D. Políticas de Saúde Materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde Soc**. São Paulo, v.17, n.2, p.107-119, 2008

RAMOS, T.B. Sistemas de indicadores e índices ambientais [comunicação]. 4º Congresso Nacional dos Engenheiros do Ambiente. Portugal: APEA; 1997. Disponível em: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31168947/Sistema_de_Indicadores_e_Indices_Ambientais_-

_IV_CNEA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1508196088&Signature=ZdgoVN5YVG01rLJCu%2F71UIJaSVA%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DSistemas_de_indicadores_e_indices_a_mbien.pdf>. Acesso em out/2017

ROMANI, S.A.M., de LIRA, P.I.C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Volume 4, Number 1, 2004, pp. 15-23(9)

SILVA, A.K, VIEIRA, M.L., MOURA, M.L.S., RIBAS JR., R.C. Conhecimento de mães primíparas sobre desenvolvimento infantil. Um estudo em Itajaí, SC. **Rev Bras Cresc Desenv Hum** 2005;15(3):01-10

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45

TONNUCI, F. A verdadeira democracia começa aos três anos. **Revista Pátio de Educação Infantil**, ano III, no 8, julho/outubro 2005. Porto Alegre.

ZEPPONE, S.C., VOLPON, L.C., DEL CIAMPO, L.A. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Rev Paul Pediatr** 2012;30(4):594-9.